

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na
UBS Alzira de Oliveira Laitart, Entre Rios do Sul, RS**

Yaima Ortega Baños.

Pelotas, 2015

Yaima Ortega Baños

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na
UBS Alzira de Oliveira Laitart, Entre Rios do Sul, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mateus Casanova dos Santos.

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

B219m Banos, Yaima Ortega

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de Zero a Setenta e Dois Meses na UBS Alzira de Oliveira Laitart, Entre Rios do Sul, Rs. / Yaima Ortega Banos; Mateus Casanova Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

97 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Santos, Mateus Casanova Dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este projeto a minha adorada família, que ainda na distância, sempre foram capazes de incentivar minha superação pessoal; em especial a minha mãe Carmen Rosa Baños Montero, essa mulher maravilhosa que me trouxe ao mundo e além encheu sempre minha vida de sonhos e forças para lutar por eles e além a meu especial esposo Yoandri Gomez Santana, meu amigo mais íntimo e conselheiro, que com paciência e dedicação me acompanhou nesta caminhada.

Agradecimentos

Fico especialmente agradecida à equipe da ESF de Entre Rios do Sul, município onde foi realizado o mesmo e que assumiu com profissionalismo e dedicação na realização deste projeto. Além agradeço aos orientadores vários que me ajudarem em cada uma das etapas do projeto com suas oportunas críticas e valiosas sugestões.

Resumo

BAÑOS, Yaima Ortega. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Alzira de Oliveira Laitart, Entre Rios do Sul, RS.**

97f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho de conclusão de curso caracteriza-se como a apresentação de uma intervenção típica em Atenção Primária à Saúde na UBS Alzira de Oliveira Laitart, no Município de Entre Rios do Sul, RS, Brasil. A intervenção se desenvolveu em doze semanas e teve como objetivo Melhorar a Atenção a Saúde das Crianças de 0 a 72 meses, sob orientações das proposições do Ministério da Saúde, apoiados nos Protocolos nacionais e por meio do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas dentro dos eixos temáticos de qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação e organização da gestão do serviço. Ao início da intervenção a quantidade de pessoas cadastradas na Unidade de Saúde era de 3.503 e destas, 191 crianças entre 0 a 72 meses, estando 40 das usuárias em acompanhamento. No indicador de cobertura do programa atingiu-se 93 (48,7%) crianças, ultrapassando os 40% da meta traçada com a população-alvo. Conseguimos manter o controle em 100% das crianças com déficit ou excesso de peso nos 3 meses, de busca ativa a crianças faltosas, registro atualizado de crianças com avaliação de risco, das mães com orientações sobre prevenção de acidentes na infância, controle de crianças colocadas a mamar na primeira consulta, as mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries. A intervenção já é parte da rotina do serviço e pretendemos levar adiante dia a dia até alcançar pelo menos 95% das crianças no programa. Como próximos passos, pretendemos continuar com o programa e melhorar a qualidade do atendimento ainda mais com o comprometimento da equipe e o trabalho integrado.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

| | | |
|----------|---|----|
| Figura 1 | Denominadores estimados a partir da distribuição da população da sua área por idade e sexo (3000 pessoas) | 18 |
| Figura 2 | Gráfico da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde | 78 |
| Figura 3 | Gráfico da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida | 79 |
| Figura 4 | Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de crescimento | 79 |
| Figura 5 | Gráfico da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento | 80 |
| Figura 6 | Gráfico da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade | 81 |
| Figura 7 | Gráfico da proporção de crianças com triagem auditiva | 82 |
| Figura 8 | Gráfico da proporção de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta | 84 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|----------|---|
| ACS | Agente Comunitário da Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| DOE | Diálogo Orientador Especializando |
| ESB | Equipe de Saúde Bucal |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HIPERDIA | Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica |
| PIM | Primeira Infância Melhor |
| PMMB | Programa Mais Médicos para o Brasil |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPeI | Universidade Federal de Pelotas |
| UNASUS | Universidade Aberta do SUS |

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | 9 |
| 1 Análise Situacional..... | 10 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 07 de Agosto de 2014 | 10 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional em 12 de Novembro de 2014..... | 12 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional | 29 |
| 2 Análise Estratégica | 31 |
| 2.1 Justificativa | 31 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 33 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 33 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas..... | 33 |
| 2.3 Metodologia | 34 |
| 2.3.1 Detalhamentos das ações..... | 35 |
| 2.3.2 Indicadores..... | 61 |
| 2.3.3 Logística..... | 66 |
| 2.3.4 Cronograma | 72 |
| 3 Relatório da Intervenção | 73 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas..... | 73 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas..... | 75 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados | 75 |
| 3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços | 75 |
| 4 Avaliação da intervenção | 77 |
| 4.1 Resultados | 77 |
| 4.2 Discussão | 85 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 87 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 89 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem | 91 |
| Referências | 93 |
| Anexos..... | 94 |

Apresentação

O presente volume apresenta um trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), apresenta o relato da realização de uma intervenção voltado à melhoria da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Alzira de Oliveira Laitart, no Município de Entre Rios do Sul, RS.

O texto está organizado em momentos, dentro da sequência de trabalho proposta pelo Curso em Unidades de Aprendizagem conforme demonstrado a seguir: passamos pela análise situacional produzida na Unidade 1. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, traduzida no projeto de intervenção elaborado ao longo da Unidade 2. A terceira parte traz o relatório da intervenção realizado durante 16 semanas, correspondente ao processo vivenciado na unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o material produzido na 4ª unidade do curso, compreendendo a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. Ao término, há a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Como elementos referenciais no volume final, há as referências e anexos, ou seja, os instrumentos utilizados durante a realização do trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 07 de Agosto de 2014

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Alzira de Oliveira Laitart está no Município de Entre Rios do Sul, Estado Rio Grande do Sul, Brasil. O município tem uma população aproximada de 3.000 pessoas, divididas em uma pequena cidade e vários lugares no interior. Está dividido em oito áreas, com acompanhamento por 8 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), uma em cada área.

O município conta com uma UBS que disponibiliza oito horas diárias de atendimentos e um ambulatório que está 24 horas diárias de atenção pela população, incluindo serviços de Medicina, Enfermagem e Odontologia, assim como oficinas do pessoal da administração. Na UBS, contamos com um médico Especialista em Medicina Geral e que, além disso, é especialista em Psiquiatria, o qual brinda atendimento espontâneo, acompanhamento à Saúde Mental para a comunidade, previamente agendado e de acompanhamento a um grupo de Saúde Mental que temos em funcionamento.

Contamos com uma médica Especialista em Medicina Geral, que realiza atendimentos espontâneos. Temos também um Especialista em ginecologia e obstetrícia, que dá acompanhamento a nossas gestantes e também atende aquelas usuárias que são encaminhadas por nós porque precisam ser avaliadas por esta especialidade. Ele vem uma vez por semana. Nossa UBS conta com uma Enfermeira que dá acompanhamento aos programas de Hanseníase, Tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, Sala de Vacinas, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde da Criança, Saúde Mental,

Epidemiologia/vigilância, Hepatites Virais, Diabetes, Hipertensão, Saúde do Trabalhador e outros programas que fazem parte da administração.

Contamos também com uma Técnica de Enfermagem, que se encarrega de fazer curativos domiciliares, entregas agendadas de medicamentos de enfermidades crônicas, coletas de mostras para exames em usuários que não podem assistir no laboratório, acompanhamento de sinais vitais e visitas domiciliares, que muitas vezes são em conjunto com a agente de saúde e eu, a doutora da UBS. Eu, como médica da UBS, estou dando acompanhamento às crianças até dois anos de vida em puericultura, acompanhamento aos usuários hipertensos e diabéticos, estou fazendo coleta de preventivos, atendimentos espontâneos e as visitas domiciliares. Além disso, tenho participado dando palestras às gestantes e grupo da terceira idade. Nas reuniões programadas para cada semana se organizam ações em função dos problemas surgidos na última semana.

Além disto, temos uma psicóloga que trabalha conosco duas vezes por semana, dando atenção àqueles usuários que precisam. Uma fonoaudióloga oferta atendimentos duas vezes por semana também e uma vez por semana há uma nutricionista.

A UBS tem dois agentes de epidemiologia que trabalham na prevenção e tratamento dos fatores de risco, geralmente associados a uma má disposição dos lixos sólidos e líquidos, entre outros agravantes.

Temos um Departamento de Assistência Social que trabalha junto conosco, naqueles casos que não só precisam ações de saúde, mas sim outras medidas, tais como apoio da família e acessibilidade econômica indispensável para levar uma vida saudável física e mentalmente.

Também damos acompanhamento a crianças de 0 a 6 anos. Para isto, há agentes do Programa Primeira Infância Melhor (PIM).

Também, temos um Departamento de Reabilitação Física, que nos apóia nos casos que tem sequelas de diversas doenças, o qual conta com três pessoas especializadas e que também disponibiliza serviços àqueles usuários que estão acamados e não podem assistir no local para este fim.

Assim, percebe-se que na UBS existe um bom trabalho de Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação, que é a essência da Atenção Primária à

Saúde (APS). Aqui começa minha caminhada e só espero que ao final do curso os resultados sejam ainda melhores porque vou dar o melhor de mim para isto.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 12 de Novembro de 2014

A APS é um pilar fundamental na Atenção dos Serviços de Saúde e com meu trabalho eu quero levar a Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação dos usuários ao mais alto nível possível. Na comunidade em que atuo, a organização em saúde é boa e neste momento estamos em remodelações, existindo uma boa comunicação entre todos os membros da ESF. Minhas expectativas são de diminuir mais ainda os níveis de hospitalizações por doenças que podem ser tratadas na comunidade. Além disto, reduzir a aparição de complicações relacionadas a doenças como Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Asma Bronquial, Hipertireoidismo ou Hipotireoidismo, assim como outras doenças crônicas. Como perspectiva, guiarei a equipe em ações para diminuir as Doenças Sexualmente Transmissíveis que muito afeitam a nossa população. Aproveitarei cada etapa desta especialização, para minha superação pessoal também e para poder oferecer uma atenção de qualidade, podendo diminuir a quantidade de consultas especializadas, que são oferecidas apenas em hospitais regionais, que se localizam distantes da comunidade.

O município de Entre Rios do Sul está localizado ao norte do Estado do Rio Grande do Sul e tem uma população estimada (2014) de 3.088. A área da unidade territorial é de 120,068 km². A densidade demográfica é de 25,65 hab./km². O Código do Município é o 4306957. O gentílico é entre-rio-sulense e o prefeito o Sr. Ivair Antonio Signor.

No município, em relação ao deslocamento dos usuários até os hospitais, ainda sendo estradas ruins e a distância, contamos com 3 carros de saúde de 4 lugares, uma ambulância e um automóvel de 15 lugares. E, em ocasiões que temos precisado deslocar muitos usuários no mesmo dia, a prefeitura tem emprestado micro-ônibus ou ônibus, dependendo dos passageiros. Além disso, estamos esperando duas ambulâncias novas para quando esteja completa a remodelação.

Nas decisões, a comunidade tem plena liberdade de dar suas opiniões e voto no momento das eleições e, ainda assim, depois, o secretário está oito horas

disponível para sugestões e atendimento à população em uma oficina no ambulatório. A população é informada de tudo o que acontece em relação ao sistema de saúde, de forma verbal e por meio de uma rádio local. Também, todas as segundas-feiras de cada mês, temos reunião da equipe, onde levamos os principais problemas.

Há um Conselho Local de Saúde há 10 anos com 12 representantes e 12 suplentes. Temos representantes do governo, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, outros profissionais do nível superior e usuários. Este foi escolhido pela comunidade, tem um regimento interno e se reúne de forma mensal, na UBS. Este tem várias funções, mas sempre com o objetivo de ajudar a melhorar os serviços de saúde e responder as sugestões da população.

A UBS Alzira de Oliveira Laitart trabalha vinculada Estratégia Saúde da Família(ESF) e nosso vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) é pela prefeitura. A mesma foi construída para ser uma UBS há 19 meses e não são desenvolvidas atividades de ensino. Temos três turnos de atendimento, de manhã, de tarde e de noite e aos finais de semana temos plantão 24 horas, com enfermeiro que está presente no serviço, mas o médico não, sendo acessado quando necessário. Temos uma área geográfica de abrangência e com mapa, que é atualizado todos os anos e dividido em 8 áreas. Nós estamos agora em remodelações estruturais e em instalação dos prontuários eletrônicos, pelo qual teremos que fazer novo cadastro, mas o ano passado foi atualizado para 100% da população.

Temos só uma UBS e só uma equipe de ESF; composta por: 3 médicos clínicos gerais e 1 gineco-obstetra, 2 cirurgiões-dentistas, 2 enfermeiros, 2 auxiliares em saúde bucal, 1 auxiliar de enfermagem, 5 técnicos de enfermagem e 8 ACS. Além desta equipe mínima, também temos outros profissionais: 1 administrador, 1 vigilante, 1 assistente social, 4 auxiliares administrativos, 1 auxiliar de farmácia, 3 auxiliares de serviços gerais ou de limpeza, 1 bioquímico, 3 fisioterapeutas, 1 fonoaudiólogo, 8 motoristas, 1 nutricionista e 1 psicólogo. Nossa unidade não tem Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Nós estamos em remodelação, mas ainda assim temos mais de um ambiente para recepção e arquivo de prontuários e temos uma sala de espera de

mais de 30 pessoas. Neste momento, temos só uma sala de reuniões e que também é a sala de reunião com as ACS. Temos 1 sala de almoxarifado, 2 consultórios com sanitário e 3 consultórios sem sanitário. Uma sala de vacinas, uma sala de curativos e procedimentos e uma sala de nebulização. Contamos com mais de duas salas para armazenamento de medicamentos. Temos 2 equipes odontológicas, mas não temos escovaria. A UBS tem um lugar específico para o compressor, tem 2 sanitários para deficientes, com espaço suficiente para entrada de cadeira de rodas, mas mesmo assim precisa manobrar e 1 sanitário para funcionários. Temos duas copas-cozinhas, uma em cada prédio. Um depósito para o material de limpeza em cada prédio e 2 salas de recepção, lavagem e descontaminação de material, uma em cada prédio e uma sala de esterilização. Temos um local de menos de 4 metros quadrados, destinado para os resíduos sólidos contaminados (expurgo), o qual é recolhido por uma empresa privada uma vez por semana e um local de mais de 4 metros quadrados, para o lixo não contaminado, fechado, com ventilação e protegido contra roedores, que é recolhido por uma empresa privada 3 vezes por semana, mais não se separa o orgânico e reciclável.

Todos nossos ambientes têm as condições estruturais precisas para uma atenção de qualidade. Temos um sistema de manutenção e revisão de calibragem que atua 1 vez ao ano, assim como um sistema de reposição de material de consumo e de equipamentos, temos quase todos os equipamentos e instrumentos de uso geral e em condições satisfatórias de uso.

Temos disponibilidade de vários equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática em boas condições de uso.

Na parte de vacinas, temos quase todas, exceto: pneumocócica 23 valente, que os usuários têm que pagar para colocar e achamos que ficaria bom ter, sobre todo no inverno e outono, que são bem frequentes as infecções respiratórias. Além disso, não temos tetravalente agora, pois temos penta valente, que é mais completa.

Temos acesso a atendimento especializado e retaguarda hospitalar, com disponibilidade de angiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, fisioterapia, nefrologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pneumologia, traumatologia, urologia em 30 dias ou mais e o resto das especialidades em menos de 30 dias, exceto terapia ocupacional que não temos. A estratégia de agendamento

para estas consultas é feita pela UBS. Não contamos com Pronto Socorro no município, mas temos um prédio que trabalha 24 horas, para as urgências e emergências, onde os usuários recebem o primeiro atendimento e avaliação médica e, se precisam, são encaminhados para o hospital. Temos alguns problemas, mas eu acho que minha equipe integralmente é muito capaz, e trabalha cada dia por melhorar nossos serviços.

A Atenção Básica é um conjunto de ações, individualizadas e no coletivo, que, ao final, vai permitir a autonomia das pessoas em si e dos coletivos e em dependência do território, estas vão variar. Esta deve ser a porta de entrada, o primeiro contato do usuário com os serviços de saúde, sempre tendo presente o sujeito como um ser biopsicossocial.

Para realizar um bom trabalho, devemos atuar seguindo as diretrizes: por isso temos uma área bem definida, que vai nos permitir planejar as ações; a população tem acesso universal e contínuo, com grande resolutividade na UBS. O vínculo entre a equipe e a população é ótimo, ajudando na longitudinalidade do cuidado; temos uma boa coordenação, que permite fazer atividades agendadas e atender a demanda espontânea sem dificuldades. Temos conseguido estimular a participação da população nas ações de saúde e respeito a isso eu pessoalmente tenho três exemplos bem fortes, pois nas minhas consultas agendadas de puericultura, cada dia são captadas mais precocemente as crianças, pelo intenso trabalho de visitas domiciliares e até tive que aumentar a faixa etária das puericulturas, pois as mães acham muito bom isso de dar acompanhamento e tem solicitado que sejam acompanhadas até as crianças maiores de 2 anos. Além disso, as consultas agendadas de hipertenso e diabético contam com uma alta assistência nos dias agendados e as coletas de preventivos têm aumentado em quantidade por semana.

A respeito das atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família/atenção básica e ações desenvolvidas pela equipe de saúde podem dizer que em nossa UBS, os profissionais participam em todo aquele designado pela ESF. Além disso, participamos na identificação de indivíduos, grupos e famílias expostas a riscos assim como grupos de agravo e sinalização das redes sociais. O cuidado em

saúde, fazemos no dia a dia, na UBS, nos domicílios, nas escolas e sempre que temos a possibilidade. Não temos indústrias.

Temos possibilidades para fazer pequenos procedimentos, atendimento às urgências e emergências, cuidado domiciliar, assim como procedimentos no domicílio como: curativos, nebulização, acompanhamentos de problemas de saúde, orientações, medir pressão, consultas médicas, consultas de enfermagem, entrega de medicamentos, aplicação de medicação oral, aplicação de algumas medicações injetáveis, vacinação, fisioterapia, coleta de exames, trocar bolsa de pacientes com colostomias, colocar e trocar sondas e revisão puerperal. Sempre trabalhamos seguindo os protocolos para cada atividade. Nos casos de usuários internados, tanto domiciliares como hospitalares, damos acompanhamento a estes.

Realizamos atividades com os seguintes grupos: adolescentes, com as grávidas e mães dos lactentes, sobre aleitamento materno e outros cuidados; mulheres, homens, terceira idade. Também fazemos palestras sobre combate ao tabagismo, diabéticos, hipertensos, planejamento familiar, portadores de sofrimento psíquico, prevenção de câncer ginecológico e saúde da mulher, puericulturas e saúde bucal, entre outros.

Sempre estamos pendentes de todas as atividades de superação e que possam aumentar a qualificação profissional e de atualização técnica. Eu tenho até a maravilhosa experiência de ter participado em um curso sobre “Saúde do Homem” e outro de “Câncer de mama e de colo de útero”. Além de outros, que membros da equipe têm participado recentemente: de Vacinas, Tuberculose, Hepatites, Teste do Pezinho e outros.

Nas reuniões semanais da equipe, construímos a agenda de trabalho, organizamos o processo de trabalho, planejamento das ações, discussão de casos, qualificação clínica assim como monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde.

Quanto às responsabilidades de minha secretaria municipal de saúde, ela cumpre com as diretrizes e normas de implementação, destina os recursos para compor o financiamento tripartite e muitas vezes, com apoio da prefeitura, temos conseguido realizar mais atividades do que o previsto. A estrutura física está em

remodelação, mas a secretaria e o município desenharam uma estratégia para as obras, no menor tempo possível.

Como referi anteriormente, somos uma equipe e todos os profissionais estão vinculados a todas as atividades, as suas responsabilidades e, quando precisa, apoiamos nas áreas que precisam ser reforçadas.

Provavelmente, quando se fala da definição de Saúde proposta pela OMS, em 1946, rapidamente observamos que ninguém tem saúde, mas nosso objetivo, é ficar o mais perto possível deste termo. E, para isso, começamos esta caminhada, para encontrar as deficiências que ainda afetam nossos serviços e em equipe, encontrar as soluções pelas mesmas. Com plena certeza, dependendo dos pacientes, quase dá para definir as principais causas de procura de nossos serviços de saúde. Muito bem se exemplifica que até para uma mesma demanda normativa, existirão diferenças, em dependência do grupo ou classe social.

Em nosso trabalho de Saúde Preventiva, embora não sempre o médico chega ao diagnóstico na primeira consulta, é nossa função fazer um bom interrogatório e um exame físico completo, para assim obter 85% da resolução do problema na Atenção Primária. Por isto, é muito importante a saúde preventiva, que não só vai se guiar pelos sintomas ou queixas referidas pelos usuários, mas sim pelo exame físico e os diversos programas de prevenção de diferentes doenças. Assim, percebe-se que com um bom trabalho em saúde preventiva, se consegue fazer um diagnóstico precoce e tratamento oportuno. A saúde preventiva sempre vai ser a melhor opção, “é melhor evitar a caída do homem no precipício, que depois da caída ajudar a sair do precipício e intentar arrumar os danos”¹.

Nossa distribuição por faixa etária se aproxima dos denominadores estimados no Caderno de Ações Programáticas (CAP), ou seja, está de acordo, com o estimado com base na distribuição brasileira, explicitado na Figura 1.

¹ Frase de nosso eterno José Martí, herói nacional de Cuba.



| | | | |
|--|------|---|-------------------|
|  Especialização em Saúde da Família Universidade Federal de Pelotas | |  | Rio Grande do Sul |
| | | | Entre Rios do Sul |
| Mulheres em idade fértil (10-49 anos) | 931 | | |
| Mulheres entre 25 e 64 anos | 826 | | |
| Mulheres entre 50 e 69 anos | 310 | | |
| Gestantes na área - 1% da população total | 45 | | |
| Menores de 1 ano | 36 | | |
| Menores de 5 anos | 72 | | |
| Pessoas de 5 a 14 anos | 445 | | |
| Pessoas de 15 a 59 anos | 1965 | | |
| Pessoas com 60 anos ou mais | 411 | | |
| Pessoas entre 20 e 59 anos | 1719 | | |
| Pessoas com 20 anos ou mais | 2130 | | |
| Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão | 671 | | |
| Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes | 192 | | |

Figura 1 – Denominadores estimados a partir da distribuição da população da sua área por idade e sexo (3000 pessoas).

Fonte: Caderno de Ações Programáticas, DMS, UFPel, 2015.

Nós temos 31 crianças menores de um ano em nossa área de abrangência e temos 28 gestantes. Destas quase todas estão a termo. Assim, observa-se que estes valores podem variar proximamente da estimativa proposta pelo CAP na Figura 1, mas servem de base para a análise situacional.

O acolhimento na UBS é feito pela equipe em geral. É um acolhimento em coletivo, desde o mesmo momento em que o usuário chega ao ambulatório e, em menos de 5 minutos, já é pelo menos atendido pela recepcionista e a enfermeira e, desta forma, está envolvido no processo de acolhimento. Nós não temos área específica pelo acolhimento e isto depende da etapa. Nesta perspectiva, o usuário vai sendo acolhido e não temos uma equipe de acolhimento em específico. Por exemplo, a enfermeira que faz a triagem depende do dia e do horário, pode variar. Mas, aquele que está de responsável, faz seu trabalho com a melhor dedicação. Depois, o usuário já foi recebido pela recepcionista e é encaminhado para a Enfermagem, que vai aferir os sinais vitais e depois de colocar isto no prontuário

eletrônico. Neste sentido, dependendo da classificação de risco biológico, vai ser atendido no grau de gravidade do caso.

Por vezes, os usuários solicitam consultas com o enfermeiro quando tem problemas de saúde agudos e precisam atendimento imediato. Até agora, não temos excesso de demanda de atendimento no dia para o médico. O usuário não espera mais de 30 minutos no caso de atendimento imediato para consultar com o médico.

Nós temos dois dentistas que trabalham 8 horas por dia, três vezes na semana cada um e é suficiente para atender a demanda nesta especialidade. Geralmente, as consultas são agendadas, mas se chega uma urgência, é atendida, dependendo do grau de afecção, sempre em menos de 30 minutos pelo dentista. Em nossa UBS não oferecemos serviço de prótese dentária, mas oferecemos tratamento de canal, tratamento periodontal, cirurgias e lesões de mucosa.

A Atenção Básica tem que ter uma ampla capacidade de escuta e análise, demonstrado no dia a dia no processo de acolhimento dos usuários. Além disso, há a necessidade de uma ampla capacidade resolutiva. Tudo isto ajudado porque a equipe está estreitamente vinculada à dinâmica cotidiana da vida e no território. O acolhimento é muito importante, pois ele está presente, em todos os encontros entre trabalhadores da saúde e os usuários. Até nas visitas domiciliares se desenvolve o acolhimento.

Pelo atendimento das demandas espontâneas tem sido efetuado corretamente e atingindo a satisfação da nossa população. Em seguida, vai ser melhor ainda pelas boas condições da estrutura física que estão no projeto de remodelação da Unidade de Saúde. Contamos com o material suficiente para atendimento nas urgências, equipamento individual de proteção, assim como os medicamentos que precisamos.

O atendimento Pré-natal começa desde o atendimento pré-concepcional, onde o casal vai ser avaliado, para determinar se tem algum fator de risco, que possa trazer complicações na futura gestação. Só com uma boa anamnese, exame físico completo, incluindo exame ginecológico e alguns exames de laboratório que precisam, se poderá fazer um bom atendimento pré-concepcional e dar as orientações necessárias, para uma boa gravidez e desenvolvimento ótimo desse futuro fruto da concepção. O total de gestantes residentes na área e acompanhadas

na UBS é 13 usuárias (46,4%), pois as demais tem acompanhamento com ginecologista particular fora da cidade. Destas, 100% tiveram o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B conforme protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo.

Com respeito à cobertura de consulta de puerpério temos 30 mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses, representando 83% a partir das estimativas do CAP. Os indicadores de qualidade estão em 100%, pois nossas puérperas são avaliadas nos primeiros 7 dias, junto com os recém-nascidos e os indicadores estão em 100%.

Com respeito aos dez passos para o Pré-natal de Qualidade na Atenção Básica, em nossa UBS, se cumpre bem: a captação é antes das 12 semanas de gestação, nós garantimos todos os recursos necessários, os exames preconizados são feitos e avaliados na data marcada, temos um grupo de gestantes, para que elas sejam escutadas e orientadas, independentemente da etnia, nível cultural, emocional e outros; se precisam transporte público é garantido, preconizamos a participação dos futuros pais, se precisam referência especializada, é garantida. Nos grupos e nas consultas individuais, sempre falamos da importância do parto fisiológico, para a mãe e para o recém-nascido e as mães conhecem bem todos seus direitos e deveres.

Nós fazemos Atendimento Pré-natal com o ginecologista todas as sextas-feiras de tarde e todas as terças-feiras de tarde alguém da equipe se reúne, na Assistência Social com as grávidas. Outras vezes, quando precisa, também fazemos palestras com elas no âmbito da UBS e em espaços comunitários. Por isso, só temos um grupo, mas nos reunimos 4 vezes ao mês, nas terças feiras, fixo, além de outras atividades que sejam agendadas para o mês em questão. No grupo participam o assistente social, o enfermeiro, o médico de família, o nutricionista, os odontólogos, o psicólogo, o técnico de enfermagem e a fonoaudióloga. Não temos gestantes fora da área de cobertura. O trabalho é em equipe e, por isso, no

atendimento pré-natal, participa toda a equipe, menos o educador físico, porque não temos.

Nossas gestantes quando saem da UBS já tem agendada a próxima consulta e se precisam atendimento por problemas agudos, são atendidas também. O atendimento Pré-natal em nossa UBS é regulamentado pelo Protocolo do Ministério da Saúde, atualizado no ano 2006 e é utilizado pelo médico de família, ginecologista, nutricionista, odontólogo, enfermeira e técnico de enfermagem da ESF. Com as gestantes fazemos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de saúde mental, controle de câncer de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física.

Os atendimentos das gestantes são registrados no prontuário clínico e no formulário especial de pré-natal, além disso, na ficha de atendimento odontológico, de atendimento nutricional e espelho das vacinas. Os profissionais de saúde, sempre pedem a carteira de pré-natal e preenchem as informações atuais.

A responsável pelo cadastramento das gestantes no Programa SISPRENATAL, são a enfermeira da ESF e o ginecologista e o responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde é a enfermeira da ESF. Mas, os responsáveis pelo cumprimento do Programa são toda a equipe, tendo resultados satisfatórios até agora e estamos trabalhando para melhorar mais ainda a qualidade de nossos serviços.

Em relação à Saúde das Crianças, fazemos as consultas de puericultura, todas as terças-feiras de manhã e de forma agendada. O grupo priorizado é até 2 anos de idade, mas por solicitação da população, estou fazendo puericulturas naqueles usuários que são solicitados pelos pais até 15 anos e os usuários já saem com a próxima consulta agendada. “Ao início da intervenção, era realizado desta forma, pois os médicos da UBS não davam acompanhamento ao Programa segundo o estipulado, mais depois que comecei o trabalho, dou acompanhamento as crianças de zero a setenta e dois meses de idade segundo o estipulado e até 15 anos por pedido dos pais”. Além das consultas de puericultura, também temos demanda para atendimento de crianças com problemas de saúde agudos, que são

da área de cobertura e são atendidos por qualquer dos três médicos que trabalhamos na unidade. Para estes atendimentos, nós cumprimos o Protocolo de Atendimento das Crianças, do Ministério da Saúde, do ano 2013, assim como todos os protocolos para os encaminhamentos, nos casos que precisam.

As ações desenvolvidas são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, imunizações, prevenção de anemia, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e mental e teste de pezinho.

O total de crianças menores de um ano residentes na área e que são acompanhadas na UBS é 30 (83%), as demais são acompanhadas por pediatras que atendem em consultórios particulares. As consultas de puericultura estão 100% em dia de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, não temos atraso nas consultas agendadas em mais de 7 dias, os testes de pezinho sempre são feitos antes dos 7 dias, a primeira consulta sempre é nos primeiros 7 dias de vida, sempre que já estão na área. A triagem auditiva até agora está em 93%, pois este é feito no hospital e não temos governabilidade neste aspecto. Os dados sempre são registrados nos prontuários clínicos e nos formulários especiais das puericulturas, onde são preenchidas o monitoramento do crescimento e desenvolvimento.

Nas fichas de atendimento odontológico, é preenchida a informação da saúde bucal, que temos 100%. Na ficha-espelho de vacinas sempre são cheios os dados da situação das vacinas, mais temos conseguido chegar até o 100% em este indicador também. Os profissionais que participam das puericulturas, sempre solicitam a caderneta da criança e preenchem as informações atuais; conversamos sobre dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta e não presentes ali, explicamos aos familiares, sobre a curva de crescimento e desenvolvimento e lembramos a data da próxima vacina. Todas as mães (100%) recebem as orientações sobre aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes.

No Serviço, há também o Programa Bolsa Família, do Ministério da Saúde, e o responsável pelo cadastramento das crianças e pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde é a enfermeira responsável pela UBS. Além deste,

existem outros programas implantados, como: SISVAN Criança (sistema de vigilância alimentar e nutricional), SIPNI (sistema de informações do programa nacional de imunizações), SINAN (sistema de informações de agravos de notificação), SISCOLO (sistema de informação do câncer do colo do útero) e-SUS (que alimenta vários programas) e SISCAN-WEB, só não conseguimos alimentar o Programa Saúde de Ferro, mas na prática médica a gente também trabalha com este.

A equipe se reúne com as mães das crianças da puericultura no âmbito da UBS, nas escolas e nas comunidades e realizamos pelo menos 4 grupos de puericultura por mês. Quase todas as mães participam, mas até agora só 96% no máximo. Temos que incentivar ainda mais, até conseguir 100% da assistência delas. Em minha UBS não temos um grupo pela avaliação e monitoramento das puericulturas, mesmo assim nem precisa, pois, a equipe trabalha junto e em função de fazer o melhor e com qualidade.

As coletas de exame citopatológico de colo de útero são feitas três vezes por semana, sendo uma vez pela enfermeira, uma vez pelo ginecologista e um dia por mim, a médica da Estratégia de Saúde da Família. Os exames são registrados no livro e agora com a instalação do e-SUS, é lançado também nos prontuários eletrônicos e no SISCOLO. Como dificuldade, não tem uma equipe de controle de qualidade deste Programa, mas até agora temos cumprido com os objetivos traçados e as metas dadas pelo Ministério da Saúde.

No Mês Rosa fizemos divulgação sobre este tema que muito ajuda no Cuidado da Mulher por meio de 2 palestras e outras atividades. O resultado sempre é preenchido no livro e além disso as mulheres são citadas para consulta com o médico da UBS e se precisa, pelo ginecologista. Nós seguimos o Protocolo do Ministério da Saúde de 2011. Minha UBS não tem 3 anos e não se sabe a quantidade de Preventivos alterados nesta etapa e a responsável de minha UBS me diz que ela não tem esta cifra, acho que isso pode ser uma deficiência, porque deveriam ter um controle disto. Além das atividades com o grupo de gestantes, pelo menos 2 vezes ao mês, fazemos palestras e outras atividades com este grupo de mulheres entre 25 e 64 anos, incentivando modos e estilos de vida saudáveis.

Mesmo sem ter um educador físico, sempre estimulamos as mulheres pela prática de exercício físico e o controle regular do peso corporal, assim como o hábito de fumar e consumo de álcool, como causas modificáveis principais destas doenças. Nós também orientamos as nossas mulheres sobre como fazer o autoexame das mamas e a atualização da mamografia periodicamente.

Em relação ao Controle do Câncer de Mama, deve-se afirmar que a cobertura em minha unidade é muito boa e a avaliação dos indicadores mencionados está em limites muito bons e com a instalação do e-SUS, vai nos permitir agora trabalhar com o SISMAMA, o qual vai facilitar nosso trabalho e vamos ter um melhor controle dos exames indicados e os resultados. Até agora o 100% das mulheres entre 50 a 69 anos residentes na área são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama. As mamografias programadas e realizadas estão em 85%, atrasadas em mais de 3 meses temos um número muito abaixo, de menos de 10%, a avaliação de risco para câncer de mama, foi feita a 100% do grupo alvo e 100% recebeu as orientações sobre câncer de mama.

Na UBS não tinha controle das mamografias, só agora com o novo sistema de digitalização, vamos ter a oportunidade de ter controle das mamografias indicadas e os resultados das mesmas, isto sem dúvida, vai melhorar nosso trabalho e o controle sobre estas usuárias. Não temos um grupo para o controle deste programa, mas até agora os resultados têm sido ótimos e agora com a informatização na unidade, acreditamos que vai melhorar a qualidade neste serviço.

Quanto ao atendimento a hipertensos e diabéticos, nós temos 601 (90%) hipertensos e 153 (80%) diabéticos. Quanto aos hipertensos, percebo que temos uma boa cobertura deste grupo, pois temos 100% na realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, temos um por cento bem abaixo no atraso da consulta agendada em mais de 7 dias e geralmente é porque os usuários têm alguma dificuldade e não comparecem no dia marcado, mas temos capacidade para agendar todas as semanas. Um total de 99% tem os exames complementares periódicos em dia 100% da população é orientada sobre a importância da prática de atividade física regular assim como orientação para alimentação saudável e temos 92% dos usuários com avaliação de saúde bucal em dia.

Temos todas as quintas-feiras de manhã, agendamentos para os usuários diabéticos e hipertensos e, além disso, todas as terças e quintas-feiras, da primeira semana de cada mês, fazemos entrega dos medicamentos destas doenças, assim como outras crônicas não transmissíveis, entre outras atividades agendadas como palestras e atividades de exercício físico com este grupo.

Este grupo é atendido pela enfermeira, o nutricionista, psicólogo, odontólogo, técnico de enfermagem e o médico da Estratégia da Saúde da Família. Uma vez que o usuário sai da consulta, já sai com a próxima consulta agendada. Além dos agendamentos, a gente consegue atender usuários fora deste horário de atendimento, mas a demanda não é muita, pois com estas consultas agendadas, temos conseguido compensar a maioria dos usuários.

Nossa UBS trabalha pelos protocolos do Ministério da Saúde e com este grupo fazemos: imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo.

Os atendimentos são registrados nos prontuários eletrônicos, nas fichas de atendimento odontológico, nutricional e espelho de vacinas. Não temos um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com hipertensão arterial sistêmica (HAS), e eu observo que um arquivo especial até ficaria melhor para o controle de estes usuários. Nas consultas sempre damos uma boa orientação aos pacientes, até sinais de complicações, para que eles saibam que fazer diante a presença de algum deles.

Temos programa de HIPERDIA e o responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde é a enfermeira responsável pela UBS. Não contamos com profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS, mas até agora temos trabalhado para melhorar a qualidade de nossos serviços e cada dia fazemos coisas novas para estimular este grupo.

A respeito aos diabéticos com 20 anos ou mais temos 100% na realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 20% de atraso das consultas agendadas em mais de 7 dias, 100% com os exames complementares periódicos em dia, 100% com exame físico dos pés e sua sensibilidade e palpação

dos pulsos tibial posterior e pedioso, nos últimos 3 meses. Temos 100% deles com orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável e temos 90% dos usuários com avaliação de saúde bucal em dia. Além disto, percebo que a cobertura é muito boa.

Podemos dizer que estes usuários são atendidos em consultas agendadas uma vez por semana, além das outras atividades antes mencionadas, pois este grupo fica junto com o grupo de hipertensos, formando o grupo de HIPERDIA. Estes pacientes também saem com a próxima consulta programada. Com este grupo são desenvolvidas as mesmas ações que a gente faz com o grupo de hipertensos. Também não existe um prontuário especial para este grupo e nem existem pessoas que fazem o controle das atividades relacionadas a este grupo.

Sempre orientamos sobre os principais sinais de complicações e a imperiosa importância do cuidado dos pés. O trabalho com este grupo não é fácil e a gente sabe que são doenças crônicas, mas com uma boa orientação eles podem ter uma boa qualidade de vida e com certeza plena isso nos dá força, para cada dia trabalhar com constância e amor.

Na UBS há 723 usuários maiores de 60 anos e até 97 anos, que é a idade da pessoa com mais anos em minha população. Pelo CAP, o número de idosos com 60 anos ou mais residentes na área é 411. Sendo assim, temos 24% da população maior de 60 anos, o que diz que estamos frente a uma população envelhecida. Minha população tem predominância em faixa etária dentro do envelhecimento e temos uma grande quantidade de idosos, uns deles que participam das atividades feitas pela UBS, dentro dela e fora do âmbito da unidade e outros que não participam das atividades e que temos que ampliar nossas ações, para estimular a inclusão da maior quantidade possível destes cidadãos.

O envelhecimento não é uma doença, mas produz a perda de muitas funções no organismo, biológicas e psicológicas; por isso, o atendimento a este grupo populacional, não é só a prevenção de doenças e o tratamento destas, mais sim também, a incorporação destes pacientes a uma vida cheia de atividades e a inclusão social.

A cobertura de saúde a este grupo é boa, demonstrando o bom trabalho e que dia a dia tratamos de melhorar. A maioria deles (383) tem a Caderneta de

Saúde, representando 93% e os que não têm ainda é porque moram longe da unidade. Embora o intenso trabalho realizado, não se conseguiu chegar a todos. A maioria deles (89%) tem a realização de avaliação multidimensional rápida. O acompanhamento em dia está em 95%. Deles, 95% tem Hipertensão Arterial e 33% tem Diabetes. A avaliação de Saúde Bucal está em 90%. Assim, temos atendimento a idosos, mas não temos dia específico para isso. Acontece todos os dias e em todos os turnos, mas a maioria dos usuários de quinta-feira, o dia de atendimento do grupo de HIPERDIA, a maioria deles, é deste grupo populacional. Com eles, fazemos: imunizações, promoção da atividade física, embora não temos educador físico o que afeta nosso trabalho e não temos bom acompanhamento neste sentido com os pacientes. Além disto, fazemos promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal e mental e diagnóstico e tratamento do alcoolismo, da obesidade, sedentarismo e tabagismo. Não temos protocolos para organizar este trabalho os quais nos afeita mais têm trabalhado e continuamos trabalhando com qualidade. Não temos arquivo específico para este grupo, que dificulta um pouco o trabalho, mais com o sistema do e-SUS, o trabalho está ficando mais organizado. Quase sempre, estes usuários vão acompanhados de familiares e nós sempre explicamos a estes, os principais sinais de risco, relacionados aos problemas de saúde de seus familiares idosos. Em minha UBS temos vários usuários que precisam de cuidado domiciliar e que são visitados pela técnica de enfermagem da unidade e o médico da família, que sou eu, as visitas são 2 médios dias á semana, e são planejadas, pelos pacientes que precisam por algum problema e não podem assistir na unidade e além pelo levantamento casa por casa que estamos fazendo, visitando a todos os moradores. Não temos profissionais que organizem o trabalho com este grupo nem que controle este, mas sendo isto uma dificuldade, ainda os resultados são bons.

No cuidado deste grupo está envolvida toda a equipe da UBS. Este é um grupo com características bem especiais, mais é ótimo o trabalho com eles, adoro. Como já foi falado anteriormente, na minha população é muito alto o índice de envelhecimento, pelo qual estamos priorizando as ações com este grupo. Eu, como médica da família, participo pelo menos duas vezes ao mês, em atividades da

Terceira Idade, onde falo com eles das Doenças Crônicas, dos medicamentos que eles tomam, de estilos de vida saudáveis: comidas, exercícios físicos, entre outros. Além disso, todas as terças e quintas feiras da primeira semana de cada mês, vou junto com o técnico de enfermagem e as agentes comunitárias, a entregar os medicamentos aos pacientes do HIPERDIA, que a maioria é da terceira idade. Também, temos feito campanhas onde examinamos: pressão arterial, glicemia capilar, saturação de oxigênio e pulso radial e depois temos feito danças. Temos feito palestras, pelo menos duas vezes ao mês, sobre temas que eles mesmos sugerem. A maioria deles tem visitado em suas casas, para modificar fatores de risco. Observo que ainda podemos fazer muito para melhorar os indicadores e por isso aproveitarei o curso e as coisas aprendidas para qualificar nosso trabalho.

Na UBS temos 2 dentistas e 2 técnicos de saúde bucal, que trabalham 24 horas por semana cada um deles. Os mesmos participam nas reuniões da equipe. Um deles faz principalmente a parte de Atenção da Criança e o outro a parte de atenção aos adultos. Os dois dentistas participam nas atividades de promoção e prevenção, indo junto com nós, a palestras, aplicação de flúor nas escolas e outras atividades.

Com respeito à primeira consulta odontológica programática, de aproximadamente 100 usuários de 0 a 4 anos, 71 deles foram atendidos na primeira, de 5 a 14 anos de ao redor de 440, 417 já foram atendidos. No grupo de 15 a 59 anos de ao redor de 1960, 1895 já foram atendidos, os maiores de 60 anos de 411 303 já receberam esta consulta e além as 20 gestantes que temos até hoje em nossa unidade. O número de pessoas com atendimento não programado, de 0 a 4 anos, está em 23 (32%); de 5 a 14 temos 30, um percentual bem abaixo, pois este é um grupo privilegiado neste sector. De 15 a 59, quitando as gestantes daqui, temos 91, para um percentual bem abaixo. Dos maiores de 60 anos, temos 98, para um 32%. Este é um grupo difícil para este tipo de ações e das 20 gestantes, todas são atendidas de forma programada.

O tratamento inicial completo está bastante bem, sendo que de 0 a 4 anos em 90%, de 5 a 14 anos em 96%, de 15 a 59 em 99%, de mais de 60 anos, em 90% e as gestantes estão em 100% com o tratamento completo. O número de atendidos, com orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas, o

100% tem recebido isto. Tivemos uma média de 192 procedimentos mensais, para um indicador de 0,8. Relacionado as razões, estão mais altas de 0 a 4 anos, pois as mães nesta etapa não dão muita atenção à saúde bucal das crianças, pois estas crianças tem a dentadura temporária e depois dos 60, porque este grupo se desliga um pouco de seus cuidados, pelo qual temos aumentado as ações em minha unidade com este grupo.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Quando fazemos uma comparação observamos que temos indicadores abaixo da média calculada pelo Ministério da Saúde. Mas, depois da análise, percebo que os resultados que emergiram, nos faz pensar que temos trabalho por adiante. Embora isto, temos melhorado muito, trabalhando diretamente sobre os problemas encontrados. Há de se mencionar alguns dados, por exemplo, neste indicador de saúde da criança, a cobertura de vacinas no ano 2009 estava em 14,29%, em 2013 chegou até 33,33% e no 2014, já estamos em 75% e com planos de chegar até 95%, pelo qual estamos fazendo campanhas aos sábados 8 horas. Além, posso mencionar que as ações de educação, no ano 2013, estavam em 10% e na meta traçada é para 60% até completar este ano. A respeito dos indicadores do Pré-natal, podemos dizer que a proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas ou mais, aumentou, de 74% em 2010 até 85% em 2013 e ao fechar este ano, os prognósticos são de manter essas cifras e possivelmente até melhorar. Nos testes de sífilis nas gestantes de uma razão de 3,15 em 2008 temos chegado até 0 no 2013 e achamos que ao fechar agora será muito parecido. Na proporção de internações, de 32,93% em 2010, fechamos 2013 com 16,49% e achamos que o próximo fechamento vai ser muito parecido e até menor. Na taxa de mortalidade prematura, menor de 70 anos, de 7 no 2010, chegamos a 3 no 2013 e os próximos resultados são bem parecidos. Em síntese, nas consultas no pré-natal estamos a 29% com a média calculada pelo Ministério da Saúde. Porém, na realidade, há 100% das nossas grávidas cadastradas e com tudo atualizado. Nas consultas de puerpério estamos em 83%, um indicador bom ao mesmo nível que as consultas das

crianças, que temos conseguido atualizar e manter um bom acompanhamento. Quanto ao câncer de colo de útero e de mama, estamos aos 100% em ambos indicadores. No indicador de Hipertensão Arterial, estamos a um 90% e subindo e a um 80% no indicador de Diabetes, mais subindo também. Nos atendimentos da Saúde a Pessoa Idosa, este indicador está a um 100%, sendo este um programa bem organizado em nossa comunidade. Esta é minha situação e ainda temos coisas para fazer e percebo que o trabalho é muito bom até agora. Após a intervenção, junto à equipe conseguimos fazer uma análise completa e detalhada da verdadeira situação na UBS e elaborar um plano que avança dia a dia.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O presente projeto trata-se do planejamento da intervenção a ser desenvolvida na UBS Alzira Laitart, no município de Entre Rios do Sul, na ação programática de Saúde da Criança. A população alvo será composta pelas crianças de 0 a 72 meses. Esta população foi escolhida pois é um grupo vulnerável e que não estava sendo atendido da forma adequada na Unidade.

Por meio do Programa, vamos poder dar acompanhamento e cumprimento às atividades para o combate de muitas doenças próprias desta idade. Entre as doenças que acometem as crianças dentro da idade da população-alvo desta intervenção está o combate à anemia ferropriva em crianças, a prevalência de anemia ainda é alta, o acompanhamento de programas de combate a esta doença deve ser realizado e modificado, quando necessário, especialmente entre crianças frequentadoras de creches públicas menores de dois anos que possuem responsáveis mais jovens. A Coqueluche é também uma doença frequente nesta idade, é de distribuição universal e a incidência independe da raça, clima e situação geográfica, em populações aglomeradas, ocorre com maior frequência no final do inverno e início da primavera. A letalidade é mais acentuada entre os lactentes (concentra mais de 50% dos óbitos) e fazendo um bom acompanhamento, podemos encontrar sintomas precocemente e tratar, evitando as complicações.

Além disso, podemos falar das diarreias, sendo estas um sinal de infecção bacteriana, viral ou parasitária, de curso autolimitado, com duração máxima de 14 dias. Até dois anos de idade, cerca de 90% das crianças já apresentaram pelo menos um episódio de diarreia provocada por bactérias, protozoários ou vírus,

sendo o Rotavírus um dos mais importantes agentes implicados (BRASIL, 1999; Caderno 33, 2012) Apesar de ser uma doença potencialmente previsível por medidas simples (aleitamento materno, cuidados de higiene, alimentos do desmame não contaminados e saneamento básico, entre outros) e de tratamento também simples (apenas nutrir e hidratar adequadamente) ainda é uma das principais causas de morbimortalidade infantil, especialmente nos bolsões de pobreza. Há uma relação estreita entre a diarreia e a desnutrição, uma favorecendo o desenvolvimento da outra. Além disso, uma abordagem incorreta (jejum, uso de antibióticos indiscriminadamente, alimentos inadequados) que favorece o prolongamento da diarreia por mais de 14 dias, caracterizando a síndrome da diarreia persistente, de muito maior morbidade e mortalidade.

A parte estrutural da UBS ainda está em remodelações. Nós sabemos que as reformas demandam tempo, mas ainda assim, temos todas as condições precisas para dar um bom acompanhamento aos programas, incluindo o Programa de Saúde da Criança. Minha equipe está completa, com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, ACS e os demais colegas do pessoal administrativo.

Neste momento a quantidade de pessoas cadastradas na Unidade de Saúde é de 3.503 e destas 199 são crianças entre 0 a 72 meses estando 40 delas no Programa. A cobertura de atendimento é de 100% nas crianças cadastradas no Programa e de 20,1 % da população alvo. A respeito da qualidade da atenção, acho que é boa, pois até agora não temos reclamações legais e o pessoal sempre faz o melhor possível para que o usuário tenha satisfação com nossos serviços, além de que os indicadores sempre cumpriram com a média pelos indicadores do Brasil, conforme o CAP. Na parte de promoção, com este grupo fazemos as consultas de puericultura de forma programática, ensinamos as mães sobre como dar acompanhamento as curvas de desenvolvimento das crianças pelas carteirinhas, fazemos vacinas, atividades esportivas, palestras com os familiares, orientando sobre as crianças, no âmbito da unidade e nas comunidades e oferecemos atendimento em saúde bucal, entre outras.

Toda a equipe estará envolvida no projeto de intervenção. As dificuldades e limitações são principalmente devido a ser um grupo grande e que está distribuído muito longe da unidade. Isto, pois a maioria das crianças mora no interior do

município e não temos disponibilidade todos os dias para planejar ações com estes grupos, mas com o apoio das ACS, estamos trabalhando e devagar, acredito que vamos ter resultados. Este projeto ajudará grandemente nos atendimentos espontâneos de crianças desta idade, pois esperamos diminuir a aparição de doenças nesta faixa etária, principalmente aquelas modificáveis pelos fatores de risco, relacionados ao estilo de vida.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção a Saúde das Crianças de 0 a 72 meses na UBS Alzira de Oliveira Laitart no município de Entre Rios do Sul, RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de saúde da criança.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde até 40% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 3- Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Objetivo 4- Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Objetivo 5- Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Objetivo 6- Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas. Realizar-se-á na Unidade Básica de Saúde Alzira de Oliveira Laitart, no

Município de Entre Rios do Sul, Estado Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção 199 crianças, entre 0 e 6 anos.

2.3.1 Detalhamentos das ações

OBJETIVO 1: AMPLIAR A COBERTURA DO PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA.

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 40% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ação

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.
- Para ampliar a cobertura do programa, será utilizado o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; Ficha espelho de vacinação de crianças; Caderneta individual das crianças; Prontuários Eletrônicos das Crianças (E-SUS) e a Doutora da ESF, semanalmente, vai monitorar o número de crianças novas cadastradas no programa; levando a informação, em uma planilha *que terá todos os dados, para a reunião da equipe na última segunda feira de cada mês. Esta planilha conterá: nome completo, data do nascimento, idade, sexo, endereço.*

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

- Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.
- Priorizar o atendimento de crianças.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, as agentes de saúde estão, casa por casa, cadastrando a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e, mensalmente, informam nas reuniões de equipe as novas crianças que entram no programa.
- A recepcionista da UBS, “todos os dias”, informará as mães que levam crianças à unidade, da importância do programa e priorizará os agendamentos e os atendimentos das crianças pela médica da ESF, na

agenda manuscrita e eletrônica e fornecerá às mães uma carteirinha com a data da consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações

-Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; Ficha espelho de vacinação de crianças e Caderneta individual das crianças a Médica da ESF e o Técnico de Enfermagem da UBS, duas vezes ao mês, farão palestras e orientarão a comunidade sobre o Programa de Saúde da Criança e quais os seus benefícios.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações

-Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

-Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a Médica da ESF, capacitará a equipe no acolhimento da criança, sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, vai realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura e sobre as Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

OBJETIVO 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento

- Para Melhorar a qualidade do atendimento à criança, será utilizado o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; Ficha espelho de vacinação de crianças; Caderneta individual das crianças; Prontuários Eletrônicos das Crianças (E-SUS) e a Técnica de Enfermagem, semanalmente, vai monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura **na primeira semana de vida** e levará a informação na reunião semanal da equipe, levando a informação, em uma planilha *que conterá todos os dados*.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Detalhamento

- Durante todas as semanas do projeto, as agentes de saúde vão fazer busca ativa, por meio de visitas domiciliares, as crianças de suas áreas de abrangência, que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto e vão levar esta informação nas reuniões semanais da equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.

Detalhamento

- A Médica, Técnica de Enfermagem e as Agentes de Saúde vão informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida, nas visitas domiciliares que fazemos duas tardes por semana e, além disso, vai orientar à comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

-Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a Médica da ESF vai capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde e vai capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações

-Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Detalhamento

- A Médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, pelas carteirinhas individuais, vai monitorar a curva de crescimento em 100 % das crianças

atendidas e vai informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações

-Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

-Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento

- A Secretaria de Saúde, de forma direta, vai garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, Antropômetro, fita métrica) e vai garantir versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações

-Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

-Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

Detalhamento

- Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, alguém da equipe vai informar aos pais e responsáveis sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança) para que possam exercer o controle social, e vai informar sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações

-Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde.

-Padronizar a equipe na realização das medidas.

-Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a Médica da ESF, vai realizar treinamento das técnicas para a realização das medidas de peso, comprimento/altura e preenchimento e interpretação das curvas de crescimento no cartão da criança.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento

- A Médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, nas carteirinhas individuais, vai monitorar as crianças com déficit de peso e vai fazer orientações.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

-Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

-Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento

- A Secretaria de Saúde, de forma direta, vai garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, Antropômetro, fita métrica), vai garantir versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário e vai garantir o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento com o especialista preciso.

- A Doutora da ESF, nas consultas de puericultura semanais, vai criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso e fazer orientações.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

-Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento

- Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, alguém da equipe, vai informar aos pais e responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

-Padronizar a equipe.

-Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai realizar treinamento das técnicas para a realização das medidas de peso.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento

- A Médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, vai monitorar as crianças com excesso de peso, preencher nas suas carteirinhas individuais e vai fazer orientações.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).

-Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

-Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento

- A Secretaria de Saúde, de forma direta, vai garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, Antropômetro, fita métrica), vai garantir versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário e vai garantir o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento com o especialista preciso.
- A Doutora da ESF, nas consultas de puericultura semanais, vai criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso, grifar em colorido essas fichas para salientar.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de Saúde da Criança para que possam exercer o controle social.

-Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento

- Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, alguém da equipe, vai informar aos pais e responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando as crianças com excesso de peso e vai fazer orientações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.
- Padronizar a equipe.
- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

- Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Detalhamento

- A médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, nas carteirinhas individuais, vai monitorar e preencher o desenvolvimento neurocognitivo, no 100% das crianças atendidas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

Detalhamento

- A Secretaria de Saúde, de forma direta, vai garantir o encaminhamento para as crianças com atraso no desenvolvimento, para diagnóstico e tratamento com o especialista preciso.
- A médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, vai criar um sistema de alerta, grifar em colorido para salientar. na ficha de

acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

-Informar aos pais e responsáveis sobre as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).

Detalhamento

- Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, alguém da equipe, vai informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança) para que possam exercer o controle social.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

-Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a Médica da ESF, vai capacitar a equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e vai capacitar para o preenchimento na ficha de desenvolvimento.

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

-Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento

- A Técnica de Enfermagem, responsável pela Sala de Vacinas da UBS, semanal, nas reuniões da equipe, vai monitorar e levar o percentual de crianças com vacinas atrasadas, baseada no registro eletrônico que a mesma vai atualizando na hora da atualização das vacinas.
- Todas as terças feiras de manhã, nas consultas de puericulturas, a Doutora vai monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta e vai fazer orientações.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

- Garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.
- Garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta).
- Realizar controle da cadeia de frio.
- Fazer adequado controle de estoque para evitar falta de vacina.
- Realizar controle da data de vencimento do estoque

Detalhamento

- A Enfermeira responsável da UBS vai garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, prestando contas semanais, na reunião da equipe, sobre as vacinas em falta e o porquê estão em falta e as negociações que foram feitas para solucionar o problema.
- A Técnica de Enfermagem responsável pela Sala de Vacinas, todos os dias de manhã, vai garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), vai realizar controle da cadeia de frio, vai fazer adequado controle do estoque para evitar falta de vacina, vai realizar controle da data de vencimento do estoque.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

Detalhamento

- Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, alguém da equipe vai informar aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações

-Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Detalhamento

- A Médica da ESF vai capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.

Detalhamento

- A médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, nas carteirinhas individuais vai monitorar e preencher, as crianças que receberam suplementação de ferro.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Garantir a disponibilização do medicamento (suplemento).

Detalhamento

- A Secretaria da Saúde, de forma direta, vai garantir a existência do medicamento (suplemento) na farmácia da UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

Detalhamento

- Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, alguém da equipe, vai informar aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai se superar, para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde e está capacitando a equipe.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento

- A médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, nas carteirinhas individuais, vai garantir a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança e vai monitorar no 100 % das crianças, se realizarem a triagem auditiva.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento

- A Secretaria da Saúde, de forma direta, vai garantir a realização de teste auditivo em 100 % das crianças até 3 meses.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Detalhamento

- Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, alguém da equipe, vai informar aos pais e responsáveis, sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.

Detalhamento

- A médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, nas carteirinhas individuais, vai garantir a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança e vai monitorar no 100% das crianças, se realizarem a triagem auditiva.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.**Ações**

-Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento

- A médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, nas carteirinhas individuais, vai monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.**Ações**

-Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento

- A Secretaria de Saúde, de forma direta, vai garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.**Ações**

-Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento

- A Médica, Técnica de Enfermagem e as ACS, vão orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho e se não, providenciar a capacitação.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Detalhamento

- A médica da ESF, semanalmente, nas consultas de puericultura, vai monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

-Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

-Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

-Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento

- Os odontólogos da equipe, de segunda a sexta-feira, 8 horas, vão oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde; vão informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e duas vezes ao mês, nas reuniões da equipe, vão capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para os mesmos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento

- Os odontólogos da equipe (outros colegas também podem e devem fazer essa orientação), de segunda a sexta-feira, 8 horas, 1 vez ao mês; vão informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações

-Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento

- Os odontólogos, nas reuniões da equipe, vão capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para os mesmos.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento

- Os odontólogos da equipe, de segunda a sexta, 8 horas, vão monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica, colocando os dados nos prontuários eletrônicos e nas carteirinhas das crianças.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

-Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

-Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

-Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento

- Os odontólogos da equipe, de segunda a sexta, 8 horas, vão oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde; vão informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento

- Os odontólogos da equipe vão informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua

importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

-Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

-Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento

- Os odontólogos da equipe, nas reuniões da equipe, vão capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para os mesmos.

OBJETIVO 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

-Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento

- A médica da ESF, semanalmente, vai monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), vai organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas e duas tardes na semana, vai organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, agendando estes usuários no prontuário eletrônico e manuscrito.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento

- A recepcionista da UBS, “todos os dias”, informa as mães que levam crianças a unidade, da importância do programa e prioriza os agendamentos e os atendimentos das crianças pela médica da ESF, na agenda manuscrita e eletrônica e fornece às mães uma carteirinha com a data da consulta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento

- A Médica da ESF, vai informar à comunidade e às mães, nas visitas domiciliares, palestras agendadas, na rádio local e outros meios de comunicação, sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

- Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento

- A médica da ESF, nas reuniões semanais da equipe, vai fazer treinamento das ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

OBJETIVO 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento

- A Médica da ESF, usando os prontuários eletrônicos, mensalmente vai monitorar os registros de todos os acompanhamentos das crianças na unidade de saúde. Nas consultas semanais, vai preencher todos os dados na ficha de acompanhamento/ espelho (caderneta da criança).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.**Ações**

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento

- A médica da ESF, usando os prontuários eletrônicos, mensalmente vai monitorar os registros de todos os acompanhamentos das crianças na unidade de saúde e nas consultas semanais, vai preencher todos os dados na ficha de acompanhamento/ espelho (da caderneta da criança).

ENGAJAMENTO PÚBLICO.**Ações**

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento

- Alguém da equipe, diariamente, na sala de espera da UBS, vai orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.**Ações**

- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a Médica da ESF, vai treinar a equipe no preenchimento

de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

OBJETIVO 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

- Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.
- Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento

- A Médica da ESF, usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012, mensalmente vai monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade e aquelas com acompanhamento de puericultura em atraso.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

- Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento

- Semanalmente, vai dar-se prioridade no agendamento e atendimento pela médica da ESF, às crianças de alto risco da área de abrangência e esta vai identificar nas carteirinhas as crianças de alto risco e além nas fichas espelho vai se marcar também.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

- Fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento

- Duas vezes ao mês, por meio de palestras e nas visitas domiciliares, alguém da equipe, vai fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a Médica da ESF, vai capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/ mortalidade.

OBJETIVO 6. Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento

- A médica da ESF, semanalmente, nas consultas de puericultura, vai orientar aos pais, sobre prevenção de acidentes e preencher em prontuário ou ficha de acompanhamento/ espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento

- A equipe, por meio de palestras 1 vez ao mês e nas visitas semanais, vai orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.**Ações**

-Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais, a equipe vai se informar sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.**Ações**

- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento

- A médica da ESF, semanalmente, nas consultas de puericultura e nas visitas domiciliares, vai colocar as crianças a mamar, para orientar bem as mães como é a técnica e vai preencher estes dados nas carteirinhas individuais das crianças e nos prontuários eletrônicos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.**Ações**

-Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a equipe vai definir o papel de todos os membros, na promoção do aleitamento materno.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

Detalhamento

- A médica da ESF, semanalmente, nas consultas de puericultura, vai orientar aos pais e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal e vai orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para as crianças.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento

- A Secretaria da Saúde vai fazer curso para capacitar a equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Ações

-Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento

- A médica da ESF, nas consultas de puericultura semanais, nas carteirinhas individuais, vai monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.**Ações**

-Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Detalhamento

- A médica da ESF, semanalmente, nas consultas de puericultura, vai orientar aos pais e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal e vai orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.**Ações**

-Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.**Ações**

-Monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012, a equipe uma vez na semana, vai fazer atividades educativas em grupo nas três escolas da cidade, sobre medidas de higiene pessoal, vocação profissional, doenças virais e outros temas, dependendo da turma e vai monitorar as atividades educativas coletivas, através dos registros.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.

Ações

-Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

-Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

-Organizar todo material necessário para essas atividades.

-Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento

- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012, a equipe uma vez na semana, faz atividades educativas em grupo nas três escolas da cidade, sobre medidas de higiene pessoal, vocação profissional, doenças virais e outros temas, dependendo da turma.
- A equipe, por meio da rádio local e nas visitas domiciliares, vai promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.
- Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, vai identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas e a equipe vai organizar todo material necessário para essas atividades.
- A equipe nas reuniões semanais vai organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

ENGAJAMENTO PÚBLICO.

Ações

-Divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

-Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

-Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças

-Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

Detalhamento

- A equipe por meio da rádio local e outros meios de comunicação vai divulgar as potencialidades das ações trans e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar e vai promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações

-Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

-Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento

- A médica da UBS nas reuniões semanais irá capacitar a equipe para a realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade e vai capacitar aos responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

2.3.2 Indicadores

OBJETIVO 1. Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 40% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador

1.1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

Denominador: Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

OBJETIVO 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador 2.1. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com déficit de peso.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: Número de crianças com excesso de peso.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Numerador: número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 2.7. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

Denominador: Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: Número de crianças que realizaram triagem auditiva.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Numerador: Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Indicador 2.10. Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

OBJETIVO 3. Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Numerador: Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

Denominador: Número de crianças faltosas ao programa.

OBJETIVO 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

OBJETIVO 5. Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

OBJETIVO 6. Promover a saúde das crianças.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Numerador: Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Denominador: Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

O presente projeto será realizado na ação programática de Atenção à Saúde da Criança. A Unidade de Saúde onde trabalho conta com oito Agentes Comunitários de Saúde. No começo do meu trabalho na UBS tínhamos o percentual de 4% de crianças de 0 a 72 meses sendo assistidas pelo Programa de saúde da criança. Temos com a intervenção, a meta de chegar em 40 % de participação no programa. Acho que é uma meta um pouco ambiciosa, mas vamos caminhando para isso.

Para monitorar a ampliação da cobertura do programa, será utilizado o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; Ficha espelho de vacinação de crianças; Caderneta individual das crianças; Prontuários Eletrônicos das Crianças (e-SUS) ficha espelho do programa e planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso. A médica da Unidade de Saúde, semanalmente, vai monitorar o número de crianças novas cadastradas no programa; levando a informação para a reunião da equipe na última segunda feira de cada mês. Usando

o Protocolo de Saúde da Criança, as ACS estão, casa por casa, cadastrando a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita e, mensalmente, informam nas reuniões de equipe as novas crianças que entram no programa.

A recepcionista da UBS, “todos os dias”, informará as mães que levam crianças a unidade, da importância do programa e priorizará os agendamentos e os atendimentos das crianças pela médica da ESF, na agenda manuscrita e eletrônica e fornece às mães uma carteirinha com a data da consulta.

Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; Ficha espelho de vacinação de crianças e Caderneta individual das crianças a médica da ESF e o Técnico de Enfermagem da UBS, duas vezes ao mês, farão palestras e orientarão a comunidade sobre o Programa de Saúde da Criança e quais os seus benefícios.

Para melhorar a qualidade do atendimento à criança, será utilizado o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; Ficha espelho de vacinação de crianças; Caderneta individual das crianças; Prontuários Eletrônicos das Crianças (E-SUS) e a ficha espelho do programa, a Técnica de Enfermagem, semanalmente, vai monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida e levará a informação na reunião semanal da equipe.

Durante todas as semanas do projeto, as ACS vão fazer busca ativa, por meio de visitas domiciliares, às crianças de suas áreas de abrangência, que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto e vão levar esta informação nas reuniões semanais da equipe.

Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012; nas reuniões semanais a médica da ESF, capacitará a equipe no acolhimento da criança, sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde, sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, vai realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura e sobre as Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

A médica, Técnica de Enfermagem e as Agentes de Saúde vão informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida, nas visitas domiciliares que fazemos duas tardes por semana e, além disso, vai orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

A médica da UBS, nas consultas de puericultura semanais, pelas carteirinhas individuais e ficha espelho do programa, irá monitorar a curva de crescimento nos 100 % das crianças atendidas e vai informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade, vai monitorar as crianças com excesso de peso e fazer orientações, vai monitorar o desenvolvimento neuro- cognitivo, em 100% das crianças atendidas, vai monitorar as crianças que receberam suplementação de ferro, vai garantir a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança, vai monitorar nos 100 % das crianças, se realizarem a triagem auditiva e vai monitorar no prontuário eletrônico e no espelho de vacinas, o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida. Tudo será registrado na ficha espelho e planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso.

A Secretaria de Saúde, de forma direta, vai garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, Antropômetro, fita métrica) e vai garantir versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário, vai garantir o encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento com o especialista preciso.

Todas as terças-feiras de manhã, dia de puericulturas, a doutora na consulta e a doutora ou técnica de enfermagem em atividade em grupo na sala de espera, vão informar aos pais e responsáveis as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança) para que possam exercer o controle social, vai orientar aos pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança, vai orientar aos pais e responsáveis sobre a importância da suplementação

de ferro e vai orientar aos pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

A Técnica de Enfermagem, responsável pela Sala de Vacinas da UBS, semanalmente, nas reuniões da equipe, vai monitorar e levar o percentual de crianças com vacinas atrasadas. A Enfermeira responsável da UBS vai garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação, prestando contas semanais, na reunião da equipe, sobre as vacinas em falta e o porquê estão em falta e as negociações que foram feitas para solucionar o problema. A Técnica de Enfermagem responsável pela Sala de Vacinas, todos os dias de manhã, vai garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta), vai realizar controle da cadeia de frio, vai fazer adequado controle do estoque para evitar falta de vacina, vai realizar controle da data de vencimento do estoque e vai garantir a realização do teste do pezinho ao 100% das crianças até 7 dias. A Secretaria da Saúde, de forma direta, vai garantir a existência do medicamento (suplemento) na farmácia da UBS e vai garantir a realização de teste auditivo em 100 % das crianças até 3 meses.

A médica da UBS, semanalmente, nas consultas de puericultura, vai monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Os odontólogos da equipe, de segunda a sexta, 8 horas, vão oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde, 1 vez ao mês; vão informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde e duas vezes ao mês, nas reuniões da equipe, vão capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para os mesmos.

A médica da UBS, semanalmente, vai monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia), vai organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas e 2 tardes na semana, vai organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, agendando estes pacientes no prontuário eletrônico e manuscrito.

A médica da UBS vai informar à comunidade e às mães, nas visitas domiciliares, palestras agendadas, na rádio local e outros meios de comunicação, sobre a importância do acompanhamento regular da criança. A médica da ESF, nas reuniões semanais da equipe, vai fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. A médica, usando os prontuários eletrônicos e a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, mensalmente, vai monitorar os registros de todos os acompanhamentos das crianças na unidade de saúde. Nas consultas semanais, vai preencher todos os dados na ficha de acompanhamento/ espelho. Alguém da equipe, diariamente, na sala de espera da UBS, vai orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

A médica da UBS, usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012, mensalmente vai monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade, aquelas com acompanhamento de puericultura em atraso e vai pintar com caneta vermelha aquelas crianças com risco.

Semanalmente, se vai dar prioridade no agendamento e atendimento pela médica da ESF, das crianças de alto risco, da área de abrangência, duas vezes ao mês, alguém da equipe, vai fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

A equipe, por meio de palestras realizadas uma vez ao mês e nas visitas semanais, vai orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância, vai monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos. A médica da ESF, semanalmente, nas consultas de puericultura, vai orientar aos pais, sobre prevenção de acidentes e preencher em prontuário ou ficha de acompanhamento/ espelho, vai orientar as mães e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal e vai orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

Usando o Protocolo de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, 2012, a equipe uma vez na semana, faz atividades educativas em grupo nas três escolas da cidade, sobre medidas de higiene pessoal, vocação profissional, doenças virais e outros temas, dependendo da turma.

A equipe, por meio da rádio local e nas visitas domiciliares, vai promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

2.3.4 Cronograma

[illegible]

3 Relatório da Intervenção

A intervenção que visou a melhoria da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na UBS Alzira de Oliveira Laitart, no Município de Entre Rios do Sul, RS, Brasil aconteceu entre os meses de fevereiro e junho do ano de 2015. A intervenção teve início no dia 09 de fevereiro de 2015 e o quarto mês finalizando em 25 de junho de 2015. O projeto de intervenção foi organizado para a intervenção ser realizada em 16 semanas, no entanto, ocorreu em 12 semanas por orientação da Coordenação do Curso com o objetivo de se adequar e ajustar ao Calendário da Turma 8, já que houve a realização do período de férias previstas no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB). As metas estabelecidas no projeto também previam a realização da intervenção em 16 semanas.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas, segundo o cronograma, foram todas desenvolvidas integralmente. A capacitação da equipe sobre o acolhimento das crianças, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde, foi feita na sala de reuniões da UBS na primeira semana do projeto, onde preparamos a equipe para a caminhada. O estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, foi feito nesta primeira reunião também. O cadastramento de Crianças de zero a 72 meses da área adstrita, foi feito durante toda a intervenção e ainda continua, sendo parte agora, de nossa rotina diária. O contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de atenção à saúde da criança, solicitando apoio para a captação destas crianças e para as demais estratégias que foram implementadas, foi feito ao início de cada um dos 3 meses da intervenção.

O atendimento clínico das crianças, foi durante toda a intervenção e ainda continuamos. As palestras para orientar à comunidade sobre o Programa de Saúde da Criança e quais os seus benefícios, foram feitas todas as semanas da intervenção sempre por alguém da ESF. O treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança, foi feito na primeira semana de cada um dos 3 meses. A tarefa de informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade, foi feito na sala de espera todas as semanas no dia das consultas e além na consulta mesmo pela doutora (acho que médica ficaria melhor) da ESF. O atendimento imediato a crianças que precisarem ser vacinadas (porta aberta), foi de segunda a sexta feira de manhã durante as 12 semanas, pela técnica de enfermagem da ESF. A realização do teste do pezinho foi feita ao 100% das crianças até 7 dias, pela técnica de enfermagem da ESF.

A capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas, foi feita nas primeiras 4 semanas da intervenção, pela doutora médica na reunião da equipe nas segundas feiras de tarde. A avaliação da necessidade de tratamento odontológico e o atendimento odontológico prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde, moradoras na área de abrangência foi feita toda a intervenção, pelo odontólogo da estratégia. As visitas domiciliares para buscar crianças faltosas, foi feita todas as semanas, as vezes com a doutora, técnica de enfermagem e agente comunitário e outras vezes sem a doutora, porque teve que ficar no posto para atendimento. As atividades educativas em grupo na escola, foram feitas ao início de cada mês por alguém da equipe, umas vezes a doutora, outras a enfermeira e outras o dentista. e de forma agendada. O monitoramento da intervenção foi durante todo o projeto, levando os problemas nas segundas feiras de tarde na reunião da equipe e fazendo estratégias para fazer as tarefas segundo o cronograma e quando fizemos mudanças no cronograma, sempre foi atualizado no link correspondente e no DOE.

O cronograma inicial teve mudanças, pois a médica e o dentista saíram de férias, mas na volta foi realizado todo o planejado. Dentro das facilidades, contamos com o apoio total do pessoal ligado à intervenção além da comunidade, só que, às vezes, pela distância de algumas crianças e até a pouca cultura neste tipo de

atividade, atrasou um pouco o previsto, mais chegamos à meta traçada e continuamos trabalhando.

Toda a equipe esteve envolvida no projeto da intervenção. As dificuldades e limitações foram, principalmente, por ser um grupo grande e que está distribuído muito longe da unidade, pois grande parte das crianças mora no interior do município e não temos disponibilidade todos os dias para planejar ações com estes grupos. Neste aspecto, com o apoio das agentes de saúde, conseguimos trabalhar e devagar, acredito que tivemos e vamos continuar tendo resultados. Nossas consultas de puericulturas são nas quartas-feiras de manhã, sendo agendadas 10 crianças por semana, quando não assistem no dia marcado ligam para a unidade e remarcam, pelo qual seriam umas 40 acompanhadas por mês e a quantidade de crianças que entram no programa vai depender dos nascimentos. A maioria das vezes são 2 a 3 por semana, as quais para ser atendidas na primeira semana é preciso que seja outro dia e não quartas-feiras. Assim, é inserido na minha agenda onde tiver espaço, mas que não passe o tempo estipulado.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Para nossa vitória, não houveram ações no projeto que não foram desenvolvidas na intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Como dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, vale mencionar que, às vezes, os dados não passaram de um mês para outro automaticamente, pelo qual tinham que ser digitados novamente. Em certa medida, isto dificultou o trabalho com certeza.

3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Programa de Atenção à Saúde da Criança. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira,

da auxiliar de enfermagem, das ACS e da recepção. A equipe ficou mais unida e envolvida com as ações de saúde e a população viu a equipe toda em pleno envolvimento na intervenção.

As tarefas foram distribuídas segundo o nível de responsabilidade e conhecimentos de cada um. As agentes de saúde ajudaram intensamente na busca ativa, as técnicas apoiaram no exame físico nas consultas, o pessoal da recepção ajudou na informação dos familiares na sala de espera, a enfermeira ajudou nos sinais e a médica realizou as consultas de puericulturas, segundo o planejado e agendado. Para o serviço, trouxe mudanças com certeza, pois toda a equipe ficou envolvida com o acompanhamento a este grupo etário e além o acompanhamento do programa, com certeza diminuiu a afluência de crianças doentes ao serviço, encontrando transtornos no desenvolvimento normal das mesmas e que a longo prazo trazia muitas doenças. Possibilitou um maior controle deste grupo etário e suas especificidades por usuário.

A intervenção já é parte da rotina do serviço e pretendemos levar adiante no cotidiano até começar a captar pelo menos 95% das crianças no programa. Como próximos passos, pretendemos continuar com o programa e melhorar a qualidade do atendimento ainda mais, com o comprometimento da equipe e o trabalho integrado.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo Melhorar a Atenção a Saúde das Crianças de 0 a 72 meses, na UBS Alzira de Oliveira Laitart no município de Entre Rios do Sul, Estado Rio Grande do Sul. Na área adstrita, contamos com 191 crianças nesta faixa etária e ao início da intervenção só tínhamos 40 crianças em acompanhamento e durante a mesma isto foi aumentando e já é parte de nossa rotina.

Objetivo 1 Ampliar a Cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta1.1. Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 40% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Indicador 1.1 Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

O **primeiro objetivo** de Ampliar a Cobertura do Programa de Saúde da Criança foi cumprido, aumentando no mês 1 com 47 (24,6%), no mês 2 com 85 (44,5%) e no mês 3 com 93 (48,7%) crianças, ultrapassando os 40% da meta traçada com a população alvo, conforme mostra a Figura 2.

Durante a intervenção esta proporção foi aumentando segundo o previsto, com o apoio da comunidade e o pessoal que atua diretamente com as ações de saúde, além da educação que fomos dando para a comunidade sobre a importância do programa. Como dificuldades, percebo que a falta de cultura na população sobre este programa, sendo que após os 2 anos de idade já não levavam mais as crianças nas consultas, só se estivessem doentes. E as ações foram relatadas a cada semana, mas, de forma geral, palestras com as grávidas e familiares das crianças,

atividades em grupo nas escolas. Também, permitindo o uso da sala de vacinas com porta aberta de segunda a sexta-feira de manhã, dando prioridade nos agendamentos das consultas de acompanhamento e outras.

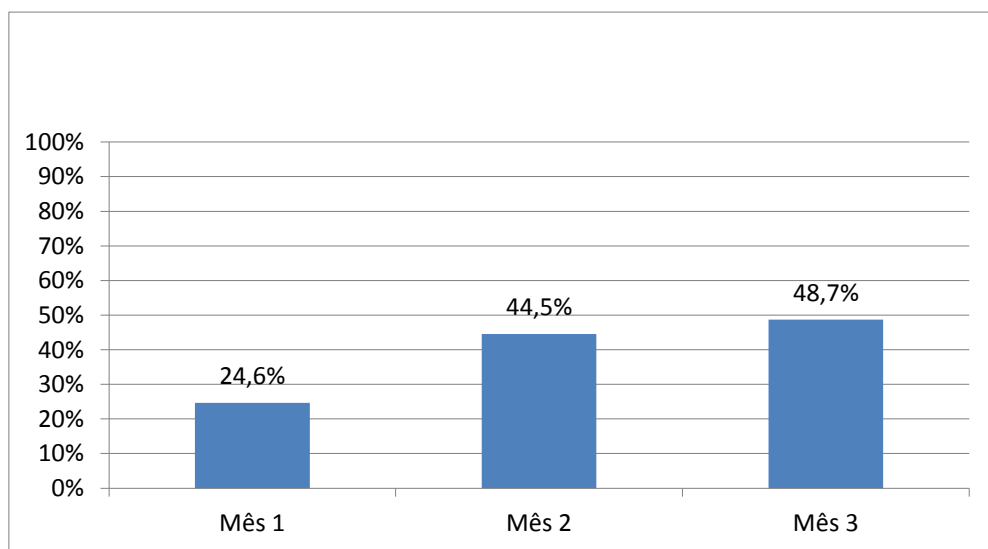


Figura 2 - Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde

Objetivo 2. Melhorar a Qualidade do Atendimento à Criança.

Meta2.1. Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

Indicador2.1. Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

O **segundo objetivo**, de melhorar a qualidade do atendimento à criança, foi cumprido também, no indicador de aumentar a proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, no primeiro mês foram consultadas 47 (100%) nesta data, pois foram crianças que nasceram no início da intervenção. No segundo mês foi 57 (67,1%) e no terceiro mês 62 (66,7%), conforme a Figura 3. Enfocamos mais nosso trabalho nas crianças que estão na faixa etária, mas que não tinham sido levadas à consulta e que foram produto da busca ativa, sendo a maior parte maior de 1 ano, pelo qual se observam porcentagens mais baixas.

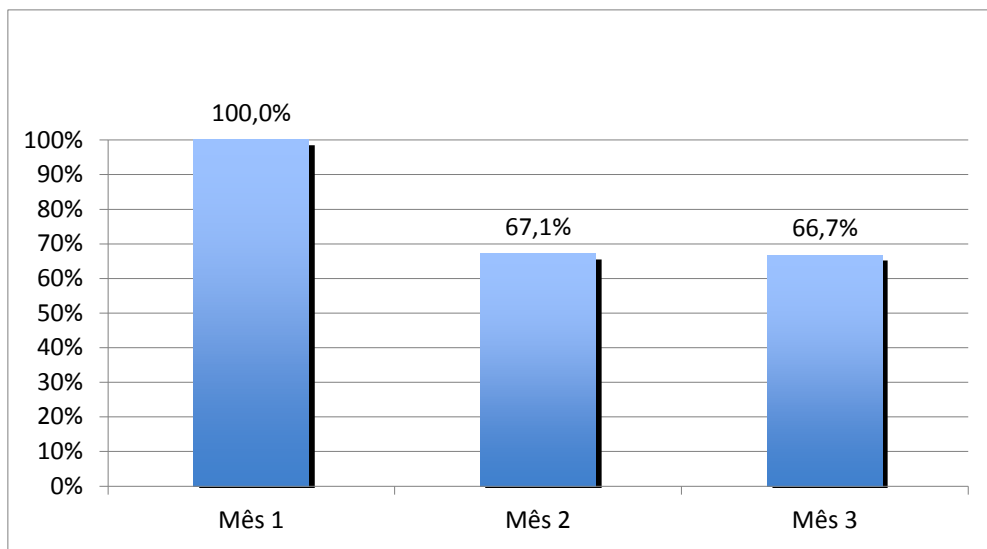


Figura 3 - Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida

Meta2.2 Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

Indicador 2.2. Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

A proporção de crianças com monitoramento de crescimento, conforme a Figura 4, desenvolveu-se no primeiro mês 47 (100%), no segundo mês 71 (83,5%) e no terceiro mês 79 (84,9%). Assim, houve a diminuição no segundo e terceiro mês, pois foram captadas aquelas crianças que foram encontradas pela busca ativa, que não tinham acompanhamento e as carteirinhas estavam desatualizadas, mas foram atualizadas com os dados dessa consulta na hora.

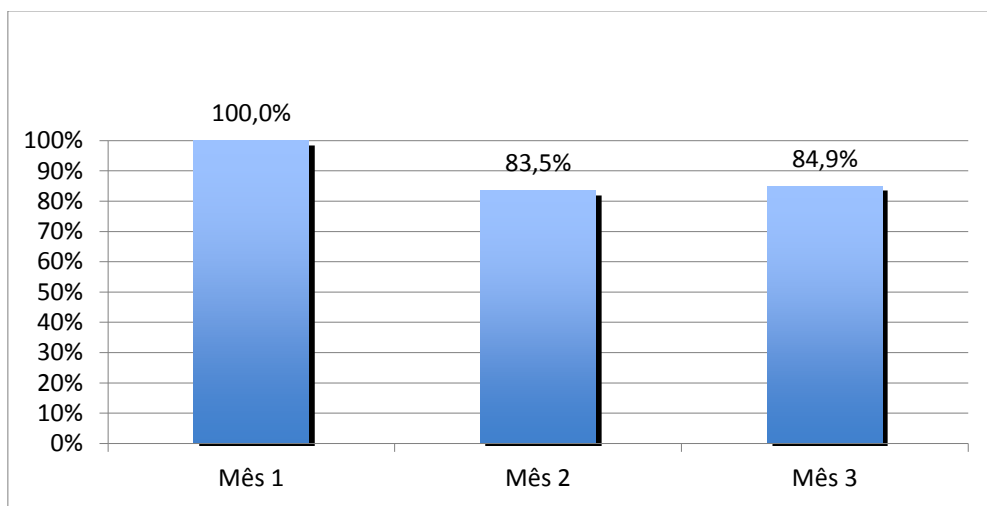


Figura 4 - Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Meta 2.3. Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Indicador 2.3. Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Segundo os indicadores iniciais, assim se manteve toda a intervenção, em 100% das crianças com déficit de peso foram monitoradas e acompanhadas, sendo duas crianças no mês 1, quatro no mês 2 e quatro no mês 3.

Meta 2.4. Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Indicador 2.4. Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Manteve-se em toda a intervenção 100% das crianças com excesso de peso monitoradas e acompanhadas, compreendendo uma criança no mês 1, uma criança no mês 2 e uma criança no mês 3.

Meta 2.5. Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Indicador 2.5. Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

O monitoramento de desenvolvimento foi feito durante toda a intervenção, no primeiro mês com 47 (100%) crianças, no segundo mês com 71 (83,5%) e no terceiro mês com 79 (84,9%), conforme a Figura 5. Como o trabalho no primeiro mês foi com crianças que nasceram na etapa da intervenção, o primeiro mês foi de 100% o monitoramento, mais depois, no segundo e terceiro mês foram atendidas e acompanhadas crianças da busca ativa, que não tinham nada do desenvolvimento nas carteirinhas pois eram crianças que não iam nos acompanhamentos e até crianças que viram morar pela cidade durante a intervenção, mas depois ficaram à altura do resto.

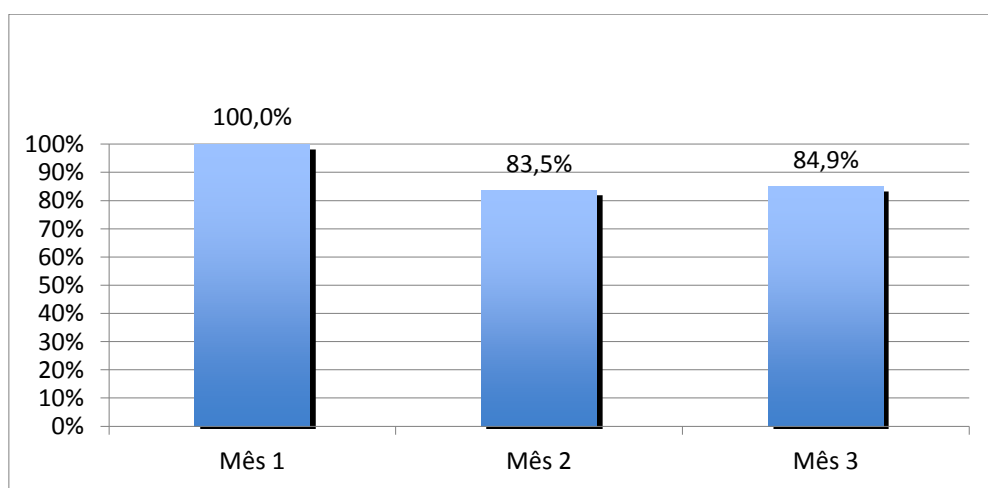


Figura 5 - Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento

Meta 2.6. Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

Indicador 2.6. Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

No primeiro mês, a vacinação esteve em 100%, correspondendo a 47 crianças. No segundo mês em 97,6%, sendo 83 usuários. E, no terceiro mês, em 97,8%, atendendo 91 crianças, como mostra a Figura 6. Isto, pois foi das crianças que nascerem no início da intervenção, mas no segundo e terceiro mês, a proporção de crianças com vacinação em dia foi atualizada posteriormente, pois os dados apresentados foram de primeiras consultas e teve crianças que moravam em outras cidades e não tinham as vacinas em dia. Ao saírem da consulta médica, foram atualizadas as vacinas atrasadas.

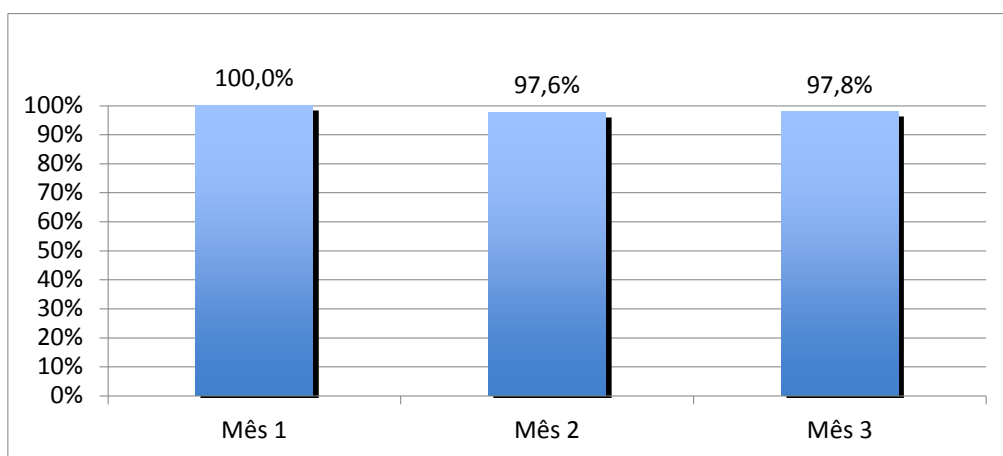


Figura 6 - Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade

Meta 2.7. Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Indicador 2.7. Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

A suplementação de ferro entre 6 e 24 meses foi dado a 100% das crianças e naquelas fora desta faixa e que se precisou por déficit do mesmo, correspondendo a 35, 37 e 38 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Meta 2.8. Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Indicador 2.8. Proporção de crianças com triagem auditiva.

A proporção de crianças com triagem auditiva apresentou no primeiro mês 47 (100%), no segundo mês 78 (91,8%) e no terceiro mês 86 (92,5%), em acordo com a Figura 7. Neste sentido, diminuiu porque isto foi realizado fora da cidade e com as circunstâncias atuais de problemas com as Inter consultas. Isto, às vezes, demora e outras até ficam sem, pois passa do tempo estipulado quando se consegue agendar, além daquelas crianças que foram produto da busca ativa e

moravam em outras cidades e não fizeram o mesmo quando estava no período indicado.

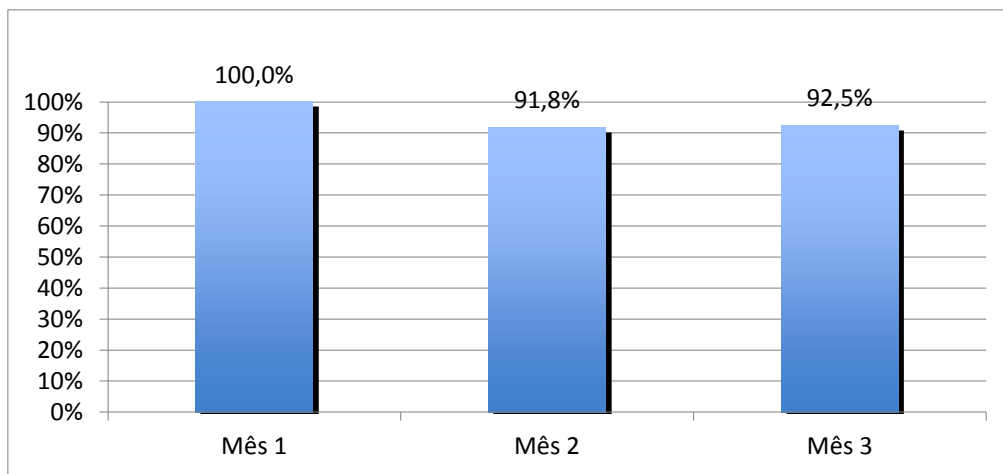


Figura 7 - Proporção de crianças com triagem auditiva

Meta 2.9. Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Indicador 2.9. Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

O teste do pezinho foi feito em 100% das crianças até 7 dias, pelo intenso trabalho da equipe, no acompanhamento das grávidas e a captação precoce dos recém-nascidos. Assim, correspondendo a 47, 85 e 93 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Meta 2.10. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 a 72 meses.

Indicador 2.10. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

A proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico foi de 100%, correspondendo a 40, 72 e 75 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Meta 2.11. Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 2.11. Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

A proporção de crianças de 6 a 72 meses com a primeira consulta odontológica foi de 100%, correspondendo a 40, 72 e 75 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção. Isto sofreu atrasos e até mudanças no cronograma inicial, mas cumprimos a meta.

Objetivo 3. ADESÃO.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Indicador 3.1. Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

O **terceiro objetivo** de melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança foi cumprido, se apresentando na proporção da busca ativa das crianças faltosas que cumpriu um 100% segundo o planejado, correspondendo a 01, 28 e 31 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Objetivo 4. REGISTRO.

Meta 4.1. Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Indicador 4.1. Proporção de crianças com registro atualizado.

O **quarto objetivo** para melhorar o registro das informações foi feito em 100%, apresentado na proporção de crianças com o registro atualizado que foi de 100%, sendo 47, 85 e 93 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Objetivo 5. AVALIAÇÃO DE RISCO.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Indicador 5.1. Proporção de crianças com avaliação de risco.

O **quinto objetivo**, o de mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência foi feito, no cumprimento em 100% na avaliação de risco das mesmas, correspondeu a 47, 85 e 93 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Objetivo 6. PROMOÇÃO DA SAÚDE.

Meta 6.1. Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Indicador 6.1. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

O **sexto objetivo**, Promover a saúde das crianças foi feito em 100%, pois o 100% das mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância, correspondendo a 47, 85 e 93 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Meta 6.2. Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Indicador 6.2. Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

No primeiro mês foi 47 (100%), no segundo mês 84 (98,8%) e no terceiro mês 89 (95,7%), em acordo com a Figura 8. O número de crianças colocadas a mamar na primeira consulta foi feito durante toda a intervenção, só que nos gráficos do segundo e terceiro mês, foram incluídas crianças que já não estavam em amamentação no momento na captação destas no programa, pelo qual aparece uma diminuição.

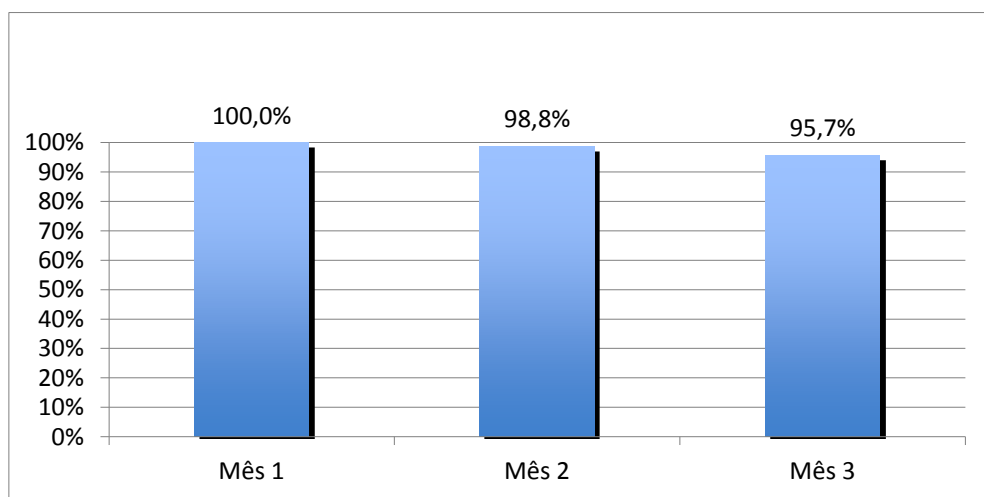


Figura 8 -Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta

Meta 6.3. Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Indicador 6.3. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

O 100% das mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária nos três meses da intervenção, correspondendo a 47, 85 e 93 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

Meta 6.4. Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

Indicador 6.4. Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie de acordo com a faixa etária.

O 100% das mães receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das caries nos três meses da intervenção, correspondendo a 47, 85 e 93 crianças, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3 da intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS propiciou um aumento na proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa de atenção às crianças, um aumento de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida, aumento no monitoramento de crescimento, controle de 100% das crianças com déficit ou excesso de peso, aumento no monitoramento de crescimento, controle das vacinas em dia, aumento de controle das crianças entre 6 e 24 meses com suplementação de ferro, controle da triagem auditiva e teste do pezinho, controle da avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a primeira consulta odontológica, 100% na proporção de busca ativa a crianças faltosas, um 100% de crianças com registro atualizado, 100% de crianças com avaliação de risco, 100% das mães com orientações sobre prevenção de acidentes na infância, controle de crianças colocadas a mamar na primeira consulta, 100% das mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, em 100% das mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao Programa de Atenção à Saúde

Criança. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, das agentes de saúde e da recepção. A equipe ficou mais unida e envolvida com as ações de saúde e a população viu a equipe toda em pleno envolvimento na intervenção. As tarefas foram distribuídas segundo o nível de responsabilidade e conhecimentos de cada um. As agentes de saúde ajudaram intensamente na busca ativa, as técnicas apoiaram no exame físico nas consultas, o pessoal da recepção ajudou na informação dos familiares na sala de espera, a enfermeira ajudou nos sinais e a médica realizou as consultas de puericulturas, segundo o planejado e agendado.

Para o serviço, trouxe mudanças com certeza, pois toda a equipe ficou envolvida com o acompanhamento a este grupo etário e além o acompanhamento do programa, com certeza diminuiu a afluência de crianças doentes ao serviço, encontrando transtornos no desenvolvimento normal das mesmas e que a longo prazo trazia muitas doenças. Possibilitou um maior controle deste grupo etário e suas especificidades por usuário.

Para a comunidade já é visível o impacto. Os pais sentem satisfação com a prioridade no atendimento, entendendo que este grupo é especial, pela susceptibilidade iminente que exprimem a necessidade de atendimento prioritário. Apesar da ampliação na cobertura, ainda temos crianças fora do programa, mais o trabalho continua e a cada semana captamos crianças novas, como parte de nossa rotina diária.

Não faria nada diferente se fosse realizar a intervenção novamente, mas reconheço que agora a equipe ficou mais unida e, daqui a diante, o trabalho é mais fácil e produtivo.

A intervenção já é parte da rotina do serviço e pretendemos levar adiante dia a dia até lograr captar pelo menos o 80% das crianças no programa. Como próximos passos, pretendemos continuar com o programa e melhorar a qualidade do atendimento ainda mais, com o comprometimento da equipe e o trabalho integrado.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde Jairo Leyter:

Na nossa Unidade Básica de Saúde de Entre Rios do Sul, foi desenvolvido um projeto de intervenção no período de 12 semanas, interessando os meses de fevereiro ao julho de 2015, com o objetivo geral de Melhorar a Atenção a Saúde das Crianças de 0 a 72 meses, na UBS Alzira de Oliveira Laitart no município de Entre Rios do Sul, RS.

A realização deste trabalho foi por meio da especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. A nossa equipe escolheu o foco da saúde nas crianças por ter encontrado baixa a cobertura deste grupo populacional e achar bem interessante dedicar-se ao cuidado deste grupo etário e ajudar seus familiares a lidar com eles, além de que percebemos que não tenhamos um programa de atendimento adequado ao acompanhamento desta parte da população e nos dando a oportunidade de avaliar o seu comportamento no nosso município.

Para começar fizemos uma análise situacional onde demonstramos a necessidade de seguir o protocolo preconizado a ser implantado conforme as recomendações do Ministério da Saúde em seu protocolo atualizado em 2007. Para cumprir com o nosso objetivo foi recomendado um conjunto de metas com prazo de cumprimento com um cronograma de execução de 12 semanas.

No decorrer das 12 semanas, conseguimos uma adesão de 93 usuários ao programa, os quais foram atendidos segundo foi preconizado no protocolo.

Hoje nos orgulhamos por conseguirmos ampliar algumas metas, com por exemplo: o projeto propiciou um aumento na proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa, controle de 100 % das crianças com déficit o excesso de peso, 100% no controle das crianças entre 6 e 24 meses com suplementação de

ferro, 100 % na proporção do teste do pezinho, controle da avaliação da necessidade de atendimento odontológico e a primeira consulta odontológica, 100 % na proporção de busca ativa às crianças faltosas, 100% de crianças com registro atualizado, 100% de crianças com avaliação de risco, 100% das mães com orientações sobre prevenção de acidentes na infância, 100% das mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, 100% das mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de caries. Cada dia vamos avançando de forma a atingir um maior número de usuários e levar para frente o nosso trabalho atual.

Como um desafio muito importante, está a manutenção do trabalho que desenvolvemos até agora, e até melhorá-lo se possível; isto a nossa equipe reconhece e conta com a força para fazê-lo. Aproveitamos para agradecer o apoio incondicional da secretaria da saúde e os demais setores comprometidos em melhorar os níveis de saúde do nosso município. Podemos dizer que contamos hoje com os recursos humanos necessários para levar adiante nossa tarefa com ajuda de toda a equipe em conjunto com a comunidade.

Toda a equipe ficou muito grata com o apoio dado pela secretaria de saúde, gestor municipal e todos os usuários que colaboram durante a intervenção nas mudanças dos estilos de vida, e a possibilidade de trazer mais saúde para a nossa comunidade.

Para nós todos, foi muito importante as tarefas desenvolvidas até hoje e ficamos honrados pelas mudanças positivas na atenção básica de saúde além de estarmos sempre dispostos a trabalhar em junto com a gestão de saúde, para conseguir exclusivamente a melhoria da Atenção Primária. Por estes motivos expostos, necessitamos do apoio, participação, reconhecimento e a cobrança de todos envolvidos frente aos gestores municipais para conformar uma sociedade engajada nos seus direitos e com uma melhor oferta de serviços ofertada pelos profissionais da saúde para o povo em geral.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários da UBS Alzira de Oliveira Laitart:

A nossa equipe de saúde fez um trabalho de intervenção depois de conhecer os principais problemas de saúde que afetam a população de nossa área de abrangência, e resolveu trabalhar com as crianças de zero a 72 meses. O centro deste trabalho foi melhorar o atendimento deste grupo populacional segundo recomendação do Ministério da Saúde. No começo, fizemos um levantamento de todas as crianças para manter os dados bem atualizados. O acolhimento foi realizado por todos os membros da equipe, os quais antes precisaram passar por uma capacitação sobre todas as metas estabelecidas no projeto e conhecer qual era o papel a ser desempenhado por cada um deles.

Durante os atendimentos foram atualizados os dados, falamos sobre os fatores de risco e indicamos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde para aqueles que além de ser crianças dentro desta faixa etária, tinham suspeita de alguma doença. Adotamos como conduta agendar as consultas, para que eles tivessem a possibilidade de ser atendidos sem ter que esperar muito tempo, facilitando assim o nosso relacionamento no momento da acolhida na nossa Unidade de Saúde.

Ao realizarmos estas atividades conseguimos atender em 12 semanas 93 crianças, com média de mais de 40 consultas por semana. Produto deste trabalho conseguimos identificar melhor as crianças e fazer atividades educativas pessoais e em grupos para garantir a promoção e prevenção de saúde, e assim melhorar a qualidade de vida dos usuários.

A nossa Unidade de saúde é contemplada com boa estrutura física e recursos para realização não só de atendimento médico, senão também, uma

equipe multidisciplinar para proporcionar saúde, composta por nutricionista, dentistas, assistente social, e toda equipe de apoio que fica sempre unida para todas as tarefas, e foi neste projeto de intervenção que demonstramos nossas atividades.

As famílias das crianças foram responsáveis pelos ótimos resultados obtidos, já que compareceram às consultas agendadas e tiveram maior interesse por um atendimento de qualidade, nós como equipe, ficamos felizes com a atitude de todos vocês.

Nossos objetivos foram alcançados e pedimos a colaboração da comunidade na adesão aos programas realizados pelos profissionais da equipe, que sempre tem como objetivo elevar os níveis de saúde da nossa população. Em conjunto com a comunidade podemos manter várias atividades, mas para garantir a constância delas, necessitamos do apoio, participação, reconhecimento e a cobrança de todos envolvidos frente aos gestores municipais para ter cada vez mais uma sociedade que se engaja nos seus direitos e luta pela melhoria dos serviços da atenção à saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento da intervenção ao longo deste período me permitiu crescer como profissional e indivíduo. Ao início do curso, minhas expectativas enquanto ao curso de especialização em saúde da família eram que iria me ajudar a conhecer não somente as principais doenças e grupos de riscos presentes aqui em Entre Rios do Sul, senão também todas as condições de saúde pública que o meu projeto de intervenção iria abordar na minha comunidade para melhorar a saúde da população alvo e em geral.

Para minha prática profissional posso dizer que o curso me ajudou a melhorar a língua portuguesa, que tem uma grande influência na comunicação com os usuários e também me ajudou muito na hora de escrever, facilitando a leitura dos protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde do Brasil. A intervenção contribuiu com a experiência de viver um trabalho em equipe, difícil no início, mas em união no final, onde todos ajudaram a fortalecer o trabalho. Antes de começar o nosso projeto de saúde todos trabalhávamos de forma desorganizada, mas, mediante o desenvolvimento da intervenção, aprendemos a fazer as divisões das tarefas, e assim, cada profissional ficou com uma responsabilidade e juntos fomos capazes de demonstrar uma grande capacidade de trabalhar em equipe e o trabalho tornou-se bem mais produtivo. Conseguimos nos programar e realizar as visitas domiciliares, e assim, conhecemos a realidade que vivem os nossos usuários, as condições de vida verdadeiras das pessoas da nossa área de abrangência, como se alimentam, onde é que moram, coisas tão importantes para conseguir entendê-los e compreender a situação geral em que estão inseridas, e dessa forma consegui conhecer a população que freqüenta a UBS.

Já em fase de conclusão do projeto do curso posso sentir que as minhas expectativas foram cumpridas. Consegui conhecer os principais problemas de saúde

da minha área de abrangência e pude contribuir para a melhoria nos atendimentos, assim como atuar sobre os fatores de risco que afetam as crianças nesta faixa etária. Sinto que consegui cumprir de forma positiva a função da atenção primária em relação ao meu grupo de intervenção.

Aprendizados que adquiri do curso me acompanharão ao longo da prática clínica. Agora sei que o atendimento na UBS precisa de um envolvimento maior que vai além do consultório médico, precisamos mostrar carinho para com os nossos usuários ensinando não só o lado médico e sim o lado humanista da gente, para que se sintam confiantes e nos permitam “cuidar” sempre deles. Comprovei também neste tempo que não adianta ter todos os recursos, se não existir uma equipe concentrada em fazer acontecer a intervenção, e a disciplina para alcançar os objetivos.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança:** crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 272p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. **Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos.** Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a

Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patrícia Abrantes Duval
Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

Anexo B - Planilha de coleta de dados

| Dados para coleta | Número da criança | Nome da Criança | Idade da criança | Sexo | A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida? | A criança está com o monitoramento de crescimento em dia? | A criança está com déficit de peso? | A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia? | A criança está com excesso de peso? | A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia? |
|------------------------------|--|-----------------|------------------|-------------------------------|---|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| Orientações de preenchimento | de 1 até o total de crianças cadastradas | Nome | Em meses | 0 - Masculino 1 - Feminino | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | 50 | | | | | | | | | |
| | 51 | | | | | | | | | |
| | 52 | | | | | | | | | |

| A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia? | A criança está com o esquema vacinal em dia? | A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro? | Foi realizada triagem auditiva na criança? | A criança fez o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida? | A criança entre 6 e 72 meses recebeu avaliação da necessidade de atendimento odontológico? | A criança entre 6 e 72 meses realizou a primeira consulta odontológica programática? | A criança faltou à consulta agendada com médico ou enfermeiro? |
|---|--|---|--|--|--|--|--|
| 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| Foi realizada busca ativa para a criança faltosa à consulta? | A criança está com registro adequado na ficha espelho? | Foi realizada avaliação de risco na criança? | A mãe (responsável) recebeu orientação sobre prevenção de acidentes na infância? | A criança foi colocada para mamar na primeira consulta de puericultura? | A mãe (responsável) recebeu orientação nutricional na unidade de saúde de acordo com a faixa etária? | A mãe (responsável) recebeu orientação na unidade de saúde sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie? |
|--|--|--|--|---|--|---|
| 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Sexo () Feminino () Masculino
 Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____ Peso ao nascer: _____ g
 Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____
 Data da primeira consulta odontológica: ____/____/____ Profissional que realizou: _____
 Manobra de Ortolani () negativo () positivo Teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: ____/____/____
 Fenilcetonúria () normal () alterado Hipotireoidismo () normal () alterado Anemia falciforme () normal () alterado Observações: _____
 Triagem auditiva () não () sim Realizado em: ____/____/____ Testes realizados: () PEATE () EOA Resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

| CALENDÁRIO VACINAL | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Vacinas | BCG | Pentavalente | VPI | Rotavírus | Pneumoc. 10 | Mening. C | Tríplice viral | Tríplice bacteriana | Febre amarela | Hepatite B | VPO | Outras |
| 1ª dose ou dose única | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ |
| 2ª dose | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ |
| 3ª dose | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ |
| Reforço | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ | Data: ____/____/____ Lote: ____ Ass: ____ |

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

| CONSULTA CLÍNICA | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DATA | | | | | | | | | | | | |
| Profissional que atendeu | | | | | | | | | | | | |
| Idade em dias (d), meses (m) ou anos (a) | | | | | | | | | | | | |
| Peso em g (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade) | | | | | | | | | | | | |
| Estatura em cm (elevado, adequado, baixo ou muito baixo para a idade) | | | | | | | | | | | | |
| Perímetro cefálico (acima do esperado, adequado, abaixo do esperado) | | | | | | | | | | | | |
| IMC em Kg/m² (obesidade, sobrepeso, risco de sobrepeso, adequado, magreza, magreza acentuada) | | | | | | | | | | | | |
| Desenvolvimento (provável atraso, alerta, adequado com fatores de risco, adequado) | | | | | | | | | | | | |
| Uso de sulfato ferroso (sim ou não) | | | | | | | | | | | | |
| É necessário atendimento odontológico? | | | | | | | | | | | | |
| Criança com risco? | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre prevenção de acidentes na infância | | | | | | | | | | | | |
| Alimentação materna: exclusivo, predominante, complementar, desmamada | | | | | | | | | | | | |
| A criança foi colocada para mamar na consulta? (sim ou não) | | | | | | | | | | | | |
| Orientação nutricional conforme a faixa etária (sim, não, não se aplica) | | | | | | | | | | | | |
| Orientação sobre higiene bucal | | | | | | | | | | | | |
| Data da próxima consulta | | | | | | | | | | | | |

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.
